

Dan-Mihai Alexandrescu
Alexandru Lăcătuș

Ovidiu Mitu
Cristian Pristavu

CULEGERE DE TESTE GRILĂ PENTRU
PREGĂTIREA EXAMENULUI DE
REZIDENTIAT

Dan-Mihai Alexandrescu

Alexandru Lăcătuș

Ovidiu Mitu

Cristian Pristavu

**CULEGERE DE TESTE GRILĂ
PENTRU
PREGĂTIREA EXAMENULUI DE
REZIDENTIAT**

IAȘI

2013

Autori:

Dr. Ovidiu Mitu (coord.) – medic rezident cardiologie

Dr. Dan-Mihai Alexandrescu – medic rezident cardiologie

Dr. Alexandru Lăcătuș – medic rezident pediatrie

Dr. Cristian Pristavu – medic rezident ATI

Tehnoredactare: Dr. Ovidiu Mitu

Coperta: Tudor Voloșeniuc

CUPRINS

Prefață	4
Cuvânt înainte	5
Metodologia de calcul a punctajului	6
Test grilă I	7
Capitolul: Cardiologie	
Test grilă II	33
Capitolele: Pneumologie, Reanimare Medicală, Neurologie, Boli infecțioase, Hepato-gastroenterologie	
Test Grilă III	56
Capitolele: Chirurgie viscerală, Ginecologie-obstetrică, Reumatologie, Chirurgie ortopedică, Oftalmologie, Chirurgie ORL, Geriatrie, Psihiatrie, Psihiatrie pediatrică	
Test Grilă IV	79
Capitolele: Pediatrie, Medicină internă, Radiologie, Dermatologie, Endocrinologie-Diabet-Boli metabolice, Chirurgie urologică, Nefrologie, Hematologie-oncohematologie, Oncologie	
Test grilă V	107
Toate capitolele din tematica de Rezidențiat	
RĂSPUNSURI	134
Test grilă I	135
Test grilă II	138
Test grilă III	141
Test grilă IV	144
Test grilă V	147

Prefață

Rezidențiatul este un examen determinant pentru profesia de medic, “cheia” unui început al carierei profesionale, după experiența și cunoștințele acumulate în timpul studiilor universitare.

Pentru asigurarea premizelor reușitei la examenul de rezidențiat, studentul trebuie să se pregătească și să se antreneze încă începând cu ultimul an de studiu din facultate. Existența unor ghiduri și instrumente de antrenament este foarte importantă, pentru a-l familiariza pe acesta cu metodologia examenului și pentru a-i dezvolta abilitățile necesare spre a trece cu succes în următoarea etapă.

În prezent, în mod evident, există mai multe asemenea instrumente utile, ceea ce însă diferențiază prezenta culegere de teste este un element inedit și anume a fost redactată de către cei care au purtat și câștigat această bătălie și, de asemenea, beneficiază și de referință în specialitate.

Fiind creată de cei care știu ce presupune învățatul sistematic și derularea unui examen de rezidențiat, cartea oferă prin acest element aparte ingredientul pentru a obține „cheia” unui succes.

Consider că acest instrument este unul extrem de util pentru pregătirea examenului de rezidențiat și îl recomand tuturor studenților care doresc să se pregătească pentru acesta, dorindu-le mult succes.

Prof. Dr. Vasile Astărăstoe,

Rector al Universității de Medicină și Farmacie
„Grigore T. Popa” – Iași

Cuvânt înainte

Dragi colegi,

Această carte a apărut ca o necesitate și o încurajare pentru pregătirea cât mai temeinică a, zicem noi, celui mai important examen din viața unui student medicinist, și anume examenul de Rezidențiat. Considerăm că este cel mai important deoarece în urma acestui examen veți alege specialitatea pe care v-o doriți cel mai mult, putând astfel să vă îndepliniți visul din timpul facultății și încununarea a 6 ani de studiu intens.

A apărut ca o necesitate deoarece noi, ca proaspeți absolvenți ai facultății și în pregătirea intensă pentru examenul de Rezidențiat, am resimțit lipsa unui material scris, corect, ușor de parcurs, prin care să ne verificăm cunoștințele și să conștientizăm informațiile pe care le stăpânim bine și asupra cărora trebuie să mai insistăm. Faptul că *Book des ECN* a fost introdusă pentru prima oară în 2012, fiind tradusă, în unele locuri cu mici inadvertențe, dintr-o carte de pregătire a examenului de Rezidențiat din Franța și prezentată într-un mod succint și schematic, toate aceste lucruri au accentuat lipsa unui asemenea instrument de verificare și aprofundare a cunoștințelor.

Tocmai de aceea, cartea conține 1000 de întrebări, fiind structurată în 5 teste grilă, fiecare cu câte 200 de întrebări, exact ca la examenul de Rezidențiat (50 complement simplu și 150 complement multiplu). Tematica este împărțită în mod echilibrat pe parcursul primelor 4 teste grilă, iar cel de-al cincilea test grilă cuprinde întrebări din toate capitolele tematicii pentru o verificare generală a cunoștințelor. Structurate în felul acesta, testele se dovedesc un instrument eficient de control imediat după parcurgerea capitolelor pe rând, ajutând astfel mult la sedimentarea informațiilor acumulate. De asemenea, editarea este făcută în așa fel încât punctajul pentru fiecare test să îl calculați ușor, iar menționarea paginii de unde este făcută fiecare întrebare vine în sprijinul verificării și aprofundării informațiilor.

În plus, am considerat că noi, ca participanți recenți la examenul de Rezidențiat 2012 și cu punctaje obținute mai mari de 800, suntem pregătiți să elaborăm această culegere în condițiile în care am trecut, fiecare dintre noi, de cel puțin cinci ori prin tot materialul, cunoscând foarte bine erorile, în așa fel încât aceste grile să nu fie discutabile și cel mai important, să vă ajute în vederea pregătirii cât mai temeinice a examenului.

Această inițiativă nu ar fi fost posibilă fără sprijinul oferit de către Universitatea de Medicină și Farmacie “Grigore T. Popa” – Iași prin intermediul domnului rector, Prof. Univ. Dr. Vasile Astărăstoae, care a dovedit o preocupare consecventă pentru realizarea de materiale medicale calitative și o susținere permanentă. Mulțumim, de asemenea, și doamnei decan a facultății de medicină, Prof. Univ. Dr. Doina Azoicăi, care a încurajat realizarea acestui proiect încă din fază incipientă fiind un sprijin constant și motivant pentru realizarea acestui material.

Fiind o lucrare care presupune foarte multă atenție și răbdare pentru realizarea grilelor și cu toată munca și concentrarea intensă pentru realizarea unui material calitativ și impecabil, ne cerem scuze în prealabil dacă veți descoperi eventuale mici greșeli sau neconcordanțe pe parcursul rezolvării grilelor.

În speranța că materialul vă va fi de un real folos în pregătirea examenului de Rezidențiat, vă dorim mult succes și, poate mai important decât punctajul, vă dorim să reușiți să alegeți la final specialitatea pe care v-o doriți cel mai mult!

Autorii

Metodologia de calcul a punctajului

Formatul și calcularea punctajului fiecărui test sunt realizate în conformitate cu metodologiile ultimelor examene de rezidențiat (inclusiv cel din 2012).

Fiecare test are 200 de întrebări tip grilă. Toate grilele au 5 variante de răspuns. Punctajul maxim posibil este 950.

Primele 50 de întrebări sunt întrebări tip **complement simplu**, cu un singur răspuns corect posibil. Dacă se marchează mai mult sau mai puțin de un singur răspuns, întrebarea se anulează (0 puncte). Fiecare întrebare cu răspuns corect se notează cu **4 puncte**. Așadar, punctajul maxim dacă se răspunde corect la toate grilele tip complement simplu este 200.

Următoarele 150 de întrebări sunt întrebări tip **complement multiplu**, cu 2-4 răspunsuri corecte. Dacă se marchează mai puțin de 2 sau mai mult de 4 răspunsuri, întrebarea se anulează (0 puncte). Fiecare întrebare care are toate răspunsurile corecte se notează cu **5 puncte**. Așadar, punctajul maxim dacă se răspunde corect la toate grilele tip complement multiplu este 750.

Exemple de punctare la întrebarea tip complement multiplu:

A B C D E – răspunsuri corecte A C E

- Dacă se marchează corect A C E, se primește maximum de 5 puncte, astfel:

A B C D E

X X X

1 1 1 1 1 = 5 puncte

- Dacă se marchează corect doar A și C, se primesc 4 puncte, astfel:

A B C D E

X X

1 1 1 1 0 = 4 puncte

- Dacă se marchează corect variantele A, B, D, se primește 1 punct, astfel:

A B C D E

X X X

1 0 0 0 0 = 1 punct

De asemenea, vă sfătuim să acordați minim 1 oră din totalul de 4 cât durează examenul pentru completarea cu buline a răspunsurilor corecte.

Acestea fiind zise, vă dorim spor la rezolvarea grilelor și mult succes la Rezidențiat!

Test grilă I

Capitolul: Cardiologie

Autor: Dan-Mihai Alexandrescu

COMPLEMENT SIMPLU

1. Care afecțiune NU reprezintă o cauză neurologică de pierdere a stării de conștiență de scurtă durată: (27)
 - A. Epilepsie
 - B. Narcolepsie
 - C. Vertij
 - D. Drop-attack
 - E. AIT în teritoriul vertebro-bazilar
2. Sindromul Brugada se caracterizează prin: (32)
 - A. Bloc de ramură drept foarte tipic cu supradenivelare evidentă a segmentului ST în V1-V2-V3
 - B. Risc de apariție a torsadei vârfulor, a fibrilației ventriculare sau a morții subite
 - C. Cauză necunoscută, forme familiale
 - D. Mutație identificată pe canalul de sodiu, forme familiale
 - E. Mutație pe canalul de potasiu pentru formele familiale
3. Unda Q în V1,V2,V3 apare în: (36)
 - A. Preexcitație ventriculară cu fascicul Kent drept
 - B. Preexcitație ventriculară cu fascicul Kent stâng
 - C. Hipertrofie ventriculară dreaptă
 - D. Infarct inferior
 - E. Bloc de ramură dreaptă
4. Tratamentul curativ al fibrilației atriale se poate face cu: (40)
 - A. Amiodaronă doză de încărcare, apoi doză de întreținere
 - B. Aspirină 250 mg/zi sau nimic dacă CHADS=0
 - C. Cardioversie combinată (Șoc după doza de încărcare cu amiodaronă)
 - D. Anticoagulante pe termen lung
 - E. Ablatie percutanată prin cateter
5. Blocul atrioventricular de gradul doi (BAV 2) de tip 2 se caracterizează prin: (41-42)
 - A. Blocarea unei unde P după alungirea progresivă a intervalului PR
 - B. Undele P sunt blocate intermitent în timp ce intervalele PR sunt de durată constantă
 - C. Blocaj permanent al conducerii atrioventriculare, nicio undă P nefiind urmată de QRS
 - D. Încetinirea conducerii are loc doar la nivel hisian
 - E. Este frecvent simptomatic izolat
6. În tratamentul hipertensiunii arteriale după un infarct miocardic NU se recomandă următoarea clasă de medicamente: (55)
 - A. IEC
 - B. Diuretice tiazidice
 - C. Betablocante
 - D. Sartani (ARA II)
 - E. Diuretice Anti-aldosteronice
7. Care din următoarele variante NU constituie o cauză a HTA secundară: (56-57)
 - A. Consumul de toxice (alcool, cocaină, amfetamine)
 - B. Feocromocitom
 - C. Pseudohiperaldosteronism indus de glicol
 - D. Acromegalie, Hipertiroidism, Hipercalcemie
 - E. Coarctația de aortă
8. În tratamentul HTA esențiale vom utiliza de primă intenție următoarele clase de medicamente cu excepția: (54)
 - A. Antihipertensive centrale
 - B. Diuretice

- C. Betablocante
D. Antagonisti ai receptorilor angiotensinei II (ARA II)
E. Inhibitori calcici
9. HTA severă – gradul III se caracterizează prin: (52)
A. TAd – 100-105 mm Hg
B. TAs >180 mm Hg
C. TAs > 220 mmHg
D. TAd < 110 mmHg
E. TAd – 90-99 mmHg
10. Care din următoarele variante referitoare la caracteristicile durerii toracice acute sau cronice este adevărată: (59)
A. Durere tip junghi în pericardită
B. Durere cu iradiere intermitentă de la epigastru la gât în angor
C. Durere cu mod de apariție și de oprire legat de efort în pleurezie
D. Durere cu sediul retro- și mediosternal în bară sau cervical în angor
E. Durere cu diminuare a simptomelor în anteflexie (disecție de aortă)
11. Troponina poate crește în următoarele afecțiuni cu excepția: (61)
A. Disecție de aortă
B. Miopericardită virală
C. Angor instabil complicat cu un infarct rudimentar
D. Embolie pulmonară (suferință a ventriculului drept)
E. În toate cazurile de ischemie funcțională
12. Reprezintă cauze vasculare ale lipotimiilor și sincopelor următoarele cu excepția: (27)
A. Hipotensiunea arterială
B. Disautonomia neurovegetativă
C. Sincopa vasovagală
D. Hipersensibilitate sinocarotidiană
E. Furt de arteră subclaviculară
13. Referitor la tahicardia ventriculară este adevărată următoarea afirmație: (31)
A. Tahicardie cu QRS largi > 120 ms și neregulată
B. Frecvență <100/min sau > 250/min
C. Nesusținută sau susținută ($\pm$ 15 secunde)
D. Prezența unei disociații atrioventriculare, a fenomenelor de captură sau de fuziune
E. Activitate atrială organizată și regulată cu atriograme retrograde (negative în DII DIII și avF)
14. Hipertrofia atrială stângă se caracterizează prin: (35)
A. Unda P bifazică și negativă în V6
B. Unda P bifazică și negativă în V1
C. Unda P $\geq$ 120 ms în V3
D. Unda P bifazică și pozitivă în V1
E. Unda P bifazică și pozitivă în DII
15. În cazul unui pacient cu fibrilație atrială înainte de a efectua cardioversia se va avea în vedere: (39)
A. Evitarea unei embolii prin anticoagulare cu heparină timp de o săptămână
B. Evitarea unei embolii prin efectuarea unei ecografii transtoracice
C. La pacientul deja corect anticoagulat se efectuează cardioversie imediată
D. Cardioversia nu necesită măsuri speciale, ea trebuie efectuată întotdeauna cât mai repede pentru a restabili ritmul sinusal al pacientului
E. Sunt adevărate variantele A, B, C

16. Hemiblocul posteroinferior stâng (HBPS) se caracterizează prin: (43)
- QRS îngust > 120 ms
 - Aspect Q1S3
 - Axa QRS >120 °
 - Este frecvent întâlnit la subiectul vârsnic
 - Reprezintă indicație formală pentru implantarea unui pacemaker
17. Care din afirmațiile referitoare la scintigrafia cu Dipiridamol/persatină este adevărată: (66)
- Presupune efort realizabil
 - Nu are valoare localizatoare
 - Nu este interpretabilă dacă ECG bazal este anormal
 - Are sensibilitate bună
 - Are specificitate bună
18. Nivelul LDL colesterol țintă în tratamentul anginei pectorale este: (66)
- <1 g/l
 - <1.6 g/l
 - >1 g/l
 - >1.6 g/l
 - Nici una din variante nu este corectă
19. Cea mai frecventă etiologie a angorului stabil este: (64)
- Funcțională(tahicadie, bradicardie, anemie, hipoxemie)
 - Ateroscleroza coronară
 - Spasm coronar
 - Coronarită
 - Malformații congenitale
20. Conceptul de viabilitate miocardică sau hibernare se referă la: (68)
- Prezența unei cantități semnificative de miocite „supraviețuitoare” după revascularizare
 - Prezența tuturor miocitelor „supraviețuitoare” după a șasea – a douăsprezecea oră în cadrul unui infarct dacă revascularizarea are loc înainte de 90 minute
 - Conceptul de viabilitate miocardică nu există dacă este vorba de un SCA cu supradenivelare permanentă a segmentului ST
 - Prezența unei cantități semnificative de miocite „supraviețuitoare” după a șasea – a douăsprezecea oră în cadrul unei zone necrozate
 - Prezența unei cantități semnificative de miocite „supraviețuitoare” după o embolie pulmonară
21. Infarctul anteroseptal se vede pe ECG în următoarele derivații: (69)
- V1, V2, V3, V4
 - DII DIII aVF
 - V1, V2, V3
 - V1, V2, V3, DII, DIII, aVF
 - V3, V4
22. În care din următoarele situații este indicată fibrinoliza de primă intenție, ca modalitate de tratament a SCA ST+: (70)
- Timpul de deplasare spre sala de coronarografie este prea lung(peste 90 minute)
 - Infarctul miocardic se însoțește de șoc cardiogen
 - Infarctul este diagnosticat la peste 12 ore de la apariție
 - Pacientul este alergic la streptokinază
 - Numai varianta B este falsă
23. Care din următoarele medicamente este contraindicat în caz de infarct al ventriculului drept: (70)
- Morfină
 - Anxiolitice
 - Trinitrină
 - Heparină standard sau LMWH eficace sau bivalirudină

- E. IEC
24. Dintre tulburările de ritm care pot apărea ca și complicații precoce ale infarctului nu putem avea următoarea: (70)
- Tahicardie ventriculară
 - Fibrilație ventriculară
 - Disociere elecromecanică
 - Bloc atrioventricular
 - Bradicardie
25. Care din următoarele afirmații referitoare la tratamentul SCA ST-este adevărată: (73)
- Coronarografia se realizează după o săptămână
 - Fibrinoliza nu prezintă nici un interes
 - Pacienților cu risc scăzut li se va administra anti-GPIIb/IIIa
 - Se utilizează analgezice pentru a stopa durerea
 - Nu vom trata factorii de risc
26. Constituie examenul de referință preterapeutic dar nu și de monitorizare în cadrul diagnosticului anevrismului de aortă abdominală, următoarea investigație: (75)
- Ecografia abdominală
 - IRM abdominal
 - CT abdominal
 - Aortografia
 - Ecografia Doppler a trunchiurilor supra-aortice
27. Care dintre afirmațiile următoare referitoare la Trombangeita Buerger este falsă: (77)
- Boala afectează preponderent bărbatul sub 40 ani mare fumator
 - Afectează membrele superioare
 - Nu este una din cauzele rare ale ACOMI
 - Nu asociază tulburări trofice
 - Are o evoluție zgomotoasă cu ocluzie acută
28. ACOMI compensată presupune o valoare a IPS de: (78)
- 0,9 - 1,3
 - 0,75 - 0,9
 - 0,4 - 0,75
 - <0,4
 - >35 mm Hg
29. Care din următoarele variante referitoare la fiziopatologia ischemiei acute a membrelor este falsă: (81)
- Obliterarea arterială provoacă o anoxie tisulară
 - Ischemia provoacă o liză celulară(rabdomioliză, necroză tubulară acută)
 - Ischemia provoacă o eliberare de potasiu intracelular(hipokaliemie)
 - Ischemia provoacă o eliberare de ioni H⁺(acidoză metabolică)
 - Cele mai sensibile celule sunt cele nervoase
30. Dacă avem de a face cu un pacient care prezintă abolirea pulsurilor gleznei ocluzia se găsește cel mai probabil la nivelul: (82)
- Arterei iliace
 - Arterei femurale superficiale
 - Arterei femurale comune
 - Arterei poplitee
 - Arterelor gambei
31. Factorul natriuretic atrial are următoarele acțiuni cu o excepție: (84)
- Modulează eliberarea de renină
 - Diminuează secreția de aldosteron
 - Crește secreția de arginină
 - Are efect vasodilatator
 - Are efect diuretic
32. În insuficiența cardiacă severă apare următoarea modificare biologică: (87)
- Hiponatremie

- B. Hipernatremie
C. Creșterea VEM
D. Scăderea VEM
E. Poligobulia
33. FEVS în insuficiența cardiacă sistolică este: (88)
A. < 40 %
B. < 45 %
C. < 50 %
D. <55 %
E. < 60 %
34. Tratamentul de referință al insuficienței cardiace stângi se face cu: (89)
A. Betablocante(Carvedilol)
B. Antialdosteronice
C. Furosemid
D. IEC
E. Nu exista un tratament de referință, acesta depinde de cauza subiacentă
35. Factori de risc tromboembolic la pacienții purtători de valve mecanice sunt următorii CU O EXCEPȚIE: (96)
A. Înlocuire valvulară mecanică în poziție mitrală, aortică, sau pulmonară
B. Frație de ejeție a ventriculului stâng <35%
C. Stare de hipercoagulabilitate
D. Antecedente de accident tromboembolic arterial(AVC, AIT, ischemie acută a membrelor inferioare)
E. Contrast spontan intens în AS
36. Endocarditele tardive, ca și complicație a purtătorilor de valve apar mai frecvent la nivel: (94)
A. Mitral
B. Pulmonar
C. Aortic
D. Tricuspidian
E. Mitral și Aortic
37. Intervenția Ross presupune: (93)
- A. Transpunerea valvei aortice în poziție pulmonară, valva aortică fiind înlocuită cu o heterogrefă
B. Transpunerea valvei mitrale în poziție aortică, valva aortică fiind înlocuită cu o heterogrefă
C. Transpunerea valvei pulmonare în poziție aortică, valva aortică fiind înlocuită cu o heterogrefă
D. Transpunerea valvei pulmonare în poziție aortică, valva pulmonară fiind înlocuită cu o heterogrefă
E. Nici o variantă nu este corectă
38. Boala Osler este provocată de: (97)
A. S. epidemidis
B. Streptococi viridans
C. Streptococi D
D. Streptococi deficienți
E. Toate variantele sunt corecte
39. Care din următoarele afirmații referitoare la prevenția endocarditei infecțioase este adevărată: (103)
A. Doar pacienții din grupele cu risc crescut(Grupa A) trebuie să primească un carnet de profilaxie a endocarditei
B. Ultimele recomandări merg în direcția creșterii antibiopprofilaxiei sistematice la totii valvularii
C. Există 3 grupe de risc : Grupa A(risc crescut), Grupa B(risc mediu), Grupa C(risc scazut)
D. Antibiopprofilaxia este recomandată doar pacienților din grupele A și B
E. Singurele indicații de antibiopprofilaxie la nivel dentar sunt procedurile cu manipularea regiunii periapicale a dintelui sau a regiunii gingivale
40. Care din următoarele etiologii constituie cauza cea mai frecventă a pericarditei acute: (105)
A. Infecțiile bacteriene altele decât tuberculoza

- B. Tuberculoza
C. Neoplaziile
D. Infecțiile virale
E. Pericardita post-infarct
41. Pulsul paradoxal Kussmaul reprezintă: (107)
A. Creșterea presiunii arteriale în timpul inspirului(>10 mm Hg)
B. Scăderea presiunii arteriale în timpul inspirului(>10 mm Hg)
C. Scăderea presiunii arteriale în timpul expirului(>10 mm Hg)
D. Creșterea presiunii arteriale în timpul inspirului(<10 mm Hg)
E. Nu se refera la presiunea arterială
42. Semnul Musette reprezintă: (109)
A. Marirerea presiunii arteriale diferențiale
B. Dublu suflu intermitent crural
C. Puls capilar
D. Hippius pupilar
E. Balansarea capului la fiecare bătaie cardiacă
43. Tratatamentul medical în cazul insuficienței aortice asociată cu sindrom Marfan se face cu: (110)
A. IEC
B. Anticalcice: Nifedipină
C. Betablocante
D. Diuretice
E. Variantele A și B sunt corecte
44. Insuficiența mitrală cronică are următoarele etilogii cu excepția(112):
A. Distrofică: Boala Barlow
B. Degenerativă
C. Funcțională
D. Ischemică(Disecție aortică)
E. Congenitală
45. Reprezintă indicație pentru utilizarea ecografiei cu dobutamină în doze mici pentru diagnosticul stenozei aortice: (117)
A. Stenoza aortică simptomatică, la pacienții fără disfuncție ventriculară stângă
B. Stenoza aortică asimptomatică, la pacienții fără disfuncție ventriculară stângă
C. Stenoza aortică simptomatică, la pacienții cu disfuncție ventriculară stângă
D. Stenoza aortică asimptomatică, la pacienții cu disfuncție ventriculară stângă
E. Variantele C și D sunt corecte
46. Referitor la examenul fizic al pacientului cu insuficiență venoasă cronică, tehnica Schwartz reprezintă: (121)
A. Transmiterea vibrației prin percuție de-a lungul traseului varicos ce traduce incontinența valvelor
B. Palparea pulsurilor distale
C. Evidențierea sindromului picioarelor nelinistite
D. La trecerea din poziției șezândă în ortostatism venele rămân goale, și dacă ele se umplu la îndepărtarea garoului plasat la baza coapsei, valvele sunt incontinent
E. Nici o variantă nu este corectă
47. Mecanismul fiziopatologic prin care acționează clopidogrelul este următorul: (136)
A. Inhibă calea ciclooxygenazei și reduce producerea de prostaglandină și de tromboxan
B. Blochează agregarea mediată de către adenosin difosfat
C. Inhibă calea finală de agregare
D. Inhibă acțiunea trombinei
E. Activează receptorii GPIIb/IIIa prin fibrinogen
48. Care din următoarele clase de medicamente pot duce la apariția edemelor la nivelul membrelor inferioare: (1346)

- A. Inhibitori ai canalelor de calciu
- B. Betablocante
- C. IEC
- D. Antiaritmice(amiodarona)
- E. Antiagregantele plachetare

49. Sufluri organice pot aparea în următoarele situații, CU EXCEPȚIA: (1124)

- A. Comunicare interatrială
- B. Persistență canal arterial
- C. Anemie, febră
- D. Coarctare de aortă
- E. Tetralogie Fallot

50. Prezintă indicații de administrare a inhibitorilor anhidrazei carbonice următoarele patologii, CU EXCEPȚIA: (141)

- A. Glaucom acut
- B. Pusee de cord pulmonar cronic
- C. Glaucom cronic
- D. Rau de munte
- E. Hipertensiune intracraniană(AVC hemoragic)

Punctaj complement simplu: _____

COMPLEMENT MULTIPLU

51. Tulburările de ritm care duc la apariția lipotimiilor și sincopelor sunt următoarele: (27)

- A. Tahicardia ventriculară
- B. Fibrilația ventriculară
- C. Torsada vârfurilor
- D. Disfuncția sinusală
- E. Flutter

52. Bilanțul biologic în cadrul diagnosticului etiologic al lipotimiilor și sincopelor poate evidenția următoarele modificări, CU EXCEPȚIA: (28)

- A. Diskaliemie
- B. Necroză miocardică
- C. Intoxicație cu etilen glicol
- D. Hipocalcemie
- E. Distiroidie

53. Prezența unei faze postcritice prelungite sau o revenire lent progresivă la starea de conștiință normală este caracteristică sincopei de cauză: (28)

- A. Reflexă: Sincopa vasovagală
- B. Vasculară: Hipotensiune arterială
- C. Cardiacă: Bloc atrioventricular de grad 3
- D. Scurtă pierdere a cunoștinței de cauză neurologică
- E. Scurtă pierdere a cunoștinței de cauză metabolică

54. Explorări de a doua intenție în diagnosticul lipotimiilor și sincopelor sunt următoarele: (28,29)

- A. Electrocardiograma
- B. Ecografia cardiacă
- C. Tilt Test
- D. CT Cerebral
- E. Masaj sinocarotidian după verificarea absenței suflului carotidian

55.Este FALS referitor la sensibilitatea diagnostică a ECG in cadrul sincopelor: (28)

- A. Identifică în mod direct mecanismul pierderii cunoștinței de scurtă durată: disfuncție sinusală sau BAV de gradul I, salve de TV
- B. Identifica în mod direct mecanismul pierderii cunoștinței de scurtă durată: bloc de ram stâng, bloc alternant, bloc trifascicular
- C. Identifică semne de cardiopatie ischemică, hipertrofică sau dilatativă
- D. Nu identifică afecțiuni aritmice specifice: Sindrom Brugada, Sindrom de QT lung, Dispalzie aritmogenă a ventriculului drept, Sindrom WPW
- E. Identifică semne ale unei cardiopatii subiacente (galop, suflu)

56. Flutterul atrial se caracterizează prin: (30)

- A. Tahicardie regulată
- B. Focar de automatism intra-atrial
- C. QRS fine cu excepția blocului de ramură funcțional sau organic
- D. Activitate atrială organizată și regulată cu o frecvență de 300/min
- E. Macroreintrare în cadrul atriului stâng

57. Reprezintă etiologii ale extrasistolelor și tahicardiilor ventriculare: (31)

- A. Cauze cardiace: cardiopatii ischemice, dilatative, valvulare, hipertrofice, restrictive, congenitale, revarsat pericardic, postoperator unei chirurgii cardiace, cord pulmonar
- B. Uneori idiopatice
- C. Stimulare adrenergică: efort, stres, temperatură
- D. Iatrogene: digitale, hormoni tiroidieni
- E. Cauze rare: Sindrom Brugada, Displazie aritmogenă de ventricul drept, Sindrom QT lung

58. Sunt tulburări de ritm atrial următoarele: (31)

- A. Extrasistole atriale
- B. Fibrilația atrială
- C. Flutterul atrial
- D. Tahicardia sinusală
- E. Tahicardia Bouveret

59. Extrasistolele ventriculare benigne se caracterizează prin următoarele cu excepția: (34)

- A. Stimulare ventriculară negativă
- B. Explorarea potențialelor tardive pozitivă
- C. Cuplaj tardiv (fenomen R/T)
- D. Existența lipotimiei, sincopei sau a morții subite

E. În proporție mai mică extrasistole ventriculare care se agravează la efort

60. Explorările de prima intenție utilizate în diagnosticul palipațiilor sunt următoarele cu excepția: (33-34)

- A. Ecografia cardiacă
- B. ECG
- C. ECG de efort cu o contribuție excelentă
- D. Angiografia ventriculară dreaptă
- E. Explorarea electrofiziologică

61. În prezența unei TV sau a unei aritmii maligne atitudinea terapeutică obișnuită este următoarea: (34)

- A. Tratament medical(amiodaronă, betablocante)
- B. Tratamentul cardiopatiei de fond
- C. Implantarea unui pacemaker
- D. Depistare familială în cadrul aritmiilor ventriculare congenitale
- E. Tratament medical cu ajmalina sau flecainidă

62. Un pacient se prezintă la medic cu palpitatii. În urma investigațiilor de primă intenție (ECG), acestea nu sunt documentate. Investigațiile suplimentare sunt necesare dacă există: (33)

- A. Un mediu familial, profesional sau sportiv fără risc
- B. Tulburări de ritm ventricular(ESV, salve de TV)
- C. Argumente clinice sau electrocardiografice pentru o cardiopatie de fond sau pentru o aritmie malignă
- D. O proastă toleranță
- E. Simptome invalidante

63. Care din următoarele reprezintă cauze de creștere a segmentului QT: (37)

- A. Hipercalcemie
- B. Hiperkaliemie

- C. Iatrogenie(antiaritmice, macrolide, antihistaminice)
D. Sindromul Romano-Ward
E. Sindromul Jerwell-Lange-Nielsen
- 64.Modificări difuze de repolarizare apar în: (37)
A. Pericardită
B. Bloc de ramura
C. Hipertrofie ventriculară
D. Rar ischemice(cu excepția suferinței circumferențiale pe o stenoză de trunchi comun)
E. Preexcitație
- 65.Axa la stânga (-30°) NU se întâlnește în următoarele afecțiuni: (36)
A. Hipertrofie ventriculară stângă
B. Infarct lateral
C. Cord verticalizat(BPOC)
D. Hemibloc posterior stâng singur sau cu bloc de ramură dreaptă
E. Hemibloc anterior stâng singur sau cu bloc de ramură dreaptă
- 66.Este adevărat despre intervalul PR: (36)
A. PR normal este între 100-220 ms, constant de la un ciclu la altul
B. PR >200 ms stabil fara unde P blocate în BAV de gradul I
C. PR >200 constant în BAV 2 Wenckebach
D. Alungirea PR în sindromul WPW
E. Scurtarea PR în sindromul WPW
- 67.Cauze cardiace ale fibrilației atriale sunt următoarele: (38)
A. Valvulopatii: mai ales cele mitrale
B. HTA: cauza numărul 1 doar dacă apare și hipertrofie ventriculară stângă
C. Coronaropatii
D. Hipertiroidism, feocromocitom, etilism acut
- E. FiA idiopatică
68. Următoarele variante referitoare la indicațiile anticoagulantelor în fibrilația atrială sunt adevărate: (40)
A. CHADS₂≥2: AVK cu INR între 2 și 3
B. CHADS=1: AVK cu INR între 1 și 2 sau Aspirină 250 mg/zi în caz de risc hemoragic sau tratament cu AVK la pacient necompliant
C. CHADS=0: Aspirină 250mg/zi sau nimic
D. În scurt timp, AVK vor fi înlocuite cu noi antitrombotice care nu necesită control al INR (Dabigatran)
E. Anticoagularea este întotdeauna continuată o lună după conversie
- 69.Scorul CHADS include: (39)
A. Vârstă ≥ 75 ani
B. Diabet
C. Hipotensiune
D. Cardiomegalie
E. AVC
70. Printre complicațiile fibrilației atriale avem: (39)
A. Insuficiență cardiacă
B. Recidive: rare
C. Boală aritmică atrială: asocierea unei hiperexcitabilități și a unei bradicardii
D. Complicații iatrogene
E. AVC ischemic
- 71.Sunt afirmații FALSE referitoare la modalitățile de scădere a frecvenței cardiace în fibrilația atrială: (39)
A. Obiectivul este o frecvență cardiacă ≤80 în repaus și ≤110 la efort
B. Obiectivul este o frecvență cardiacă ≤60 în repaus și ≤100 la efort
C. În urgență se recurge la betablocante

- D. La distanță betablocante sau digitalice cu orientare după funcția sistolică
- E. Scaderea frecvenței cardiace se realizează cu anticoagulante
72. Urmatoarele afirmații sunt adevărate referitoare la blocul trifasicular: (43)
- Poate fi de etiologie degenerativă sau poate apărea pe o cardiopatie evoluată
 - Asociază BRD + HBAS sau BRD + HBPS cu un BAV 1 sau 2
 - Conduita de urmat în majoritatea cazurilor - implantarea unui stimulator cardiac
 - Asociază BRS + BRD sau BRD + HBPS/HBAS cu un BAV 1 sau 2
 - Reprezintă o tulburare de conducere atrioventriculară
73. Sunt etiologii ale blocurilor atrioventriculare următoarele: (42)
- Sincopa vasovagală
 - Hipokaliemia
 - Congenitală (absența conexiunii între nodul atrioventricular și fasciculul His)
 - Sindromul coronarian acut
 - Iatrogenă: digitalice, betablocanți, sartanii
74. Blocul atrioventricular de gradul întâi (BAV 1) se caracteriză prin: (41)
- Alungirea intervalului PR peste 200 ms fără unde P blocate
 - Încetinirea conducerii la oricare din etaje (nodal, hisian, infrahisian)
 - BAV 1 este frecvent simptomatic
 - Un BAV 1 poate traduce atât o încetinire nodală benignă, cât și un bloc distal care evoluează spre BAV3
 - Ocazional apar unde P blocate
75. Blocul de ramură dreaptă se evidențiază pe electrocardiogramă prin următoarele semne CU EXCEPȚIA: (42)
- Întârziere în apariția deflexiunii intrinsecoidale >50 ms
 - Aspect S1Q3
 - Anomalii de repolarizare în V2, V3, V4 (supradenivelare ST și unde T pozitive)
 - Dispariția undei Q în DI, aVL, V5, V6
 - Întotdeauna axa QRS este deviată la dreapta
76. Sunt tulburări de conducere intraventriculară următoarele: (43)
- Bloc de ram drept
 - Bloc de ram stâng
 - Hemibloc anterosuperior stâng
 - Hemibloc posteroinferior stâng
 - BAV tip 3
77. HTA de „halat alb” este definită prin: (52)
- MAPA la domiciliu <125/80 mmHg
 - Automasurată <135/85 mmHg
 - HTA la cabinet >160/100 mmHg
 - Nu reprezintă HTA izolată
 - Variantele B și D sunt adevărate
78. Sunt considerați factori de risc cardiovascular următorii CU EXCEPȚIA: (53)
- Vârsta >45 ani la bărbat și > 55 ani la femeie
 - Diabet doar dacă este netratat
 - LDL > 1,60 g/l (4,1 mmol/l)
HDL-colesterol <0,40 g/l (1 mmol/l)
 - Fumat oprit de mai puțin de 3 ani
 - Existența unui sindrom metabolic
79. Sunt semne paraclinice de răsunet ale HTA următoarele: (53)

- A. Hipertrofie atrială stângă
- B. Proteinurie > 300 mg/24 ore
- C. Creștere discretă de creatinină și/sau clearance creatinină < 60 ml/min
- D. Grosimea intimă-medie > 0.9 mm sau placă carotidiană
- E. Infarct miocardic

80. Examinările recomandate pentru a căuta o etiologie curabilă (HTA secundară), pentru a detecta ceilalți factori de risc cardio-vascular și pentru a depista o afectare a organelor țintă sunt următoarele, CU EXCEPȚIA: (54)

- A. Acid uric seric
- B. Microalbuminemie
- C. ECG de efort
- D. Fund de ochi dacă HTA este severă
- E. Kaliemie fără garou

81. Care din următoarele afirmații reprezintă sfaturi igienico-dietetice indicate în tratamentul HTA esențiale: (54)

- A. Reducerea consumului de lipide nesaturate
- B. Diminuarea aportului de sare
- C. Diminuarea consumului de alcool și de ceai
- D. Normalizarea greutateii în caz de suprasarcină volemică
- E. Depistarea și tratarea celorlalți factori de risc (sevrăj tabagic, managementul diabetului, tratamentul dislipidemiei)

82. Tratamentul medicamentos recomandat al HTA esențiale la subiectul tânăr se poate realiza cu următoarele medicamente: (55)

- A. Betablocante
- B. Diuretice
- C. IEC
- D. Anticalcice
- E. Alfablocante

83. HTA secundară iatrogenă poate fi indusă de următoarele medicamente: (57)

- A. AINS
- B. Amfetamine
- C. Corticoizi
- D. Estroprogestative
- E. Cocaină

84. Care din următoarele afirmații referitoare la feocromocitom sunt FALSE: (56)

- A. Semne evocatoare: triada cefalee-transpirații-polipnee cu flush cutanat
- B. Tratament chirurgical sub captopril
- C. Este o tumoare cu celule cromatofine, malignă în 90% din cazuri, care secretă catecolamine, de sediu medulosuprarenal în 90% din cazuri
- D. Confirmare uneori dificilă prin dozarea metanefrinelor și normetanefrinelor urinare pe 24 h, ideal în timpul unui puseu de tensiune
- E. Se realizează explorări morfologice prin scanner sau RMN suprarenal, scintigrafie cu MIBG

85. Semne evocatoare pentru hiperaldosteronismele primare sunt următoarele: (56)

- A. Hiperkaliemie severă
- B. Hipokaliemie severă
- C. Alcaloză metabolică
- D. Kaliureză importantă
- E. Acidoză metabolică

86. Criza acută hipertensivă este definită prin: (57)

- A. Creștere brutală a presiunii arteriale peste cifrele obișnuite, în practică, o $TAs \geq 180$ mmHg și/sau $TAd \geq 110$ mmHg
- B. Creștere brutală a presiunii arteriale peste cifrele obișnuite,

- în practică, o $TAs \geq 220$ mmHg și/sau $TAd \geq 130$ mmHg
- C. Apare la un pacient de obicei normotensiv (spontan sau sub efectul unui tratament antihipertensiv)
- D. Creștere brutală a presiunii arteriale peste cifrele obisnuite, în practică, o $TAs \leq 180$ mmHg și/sau $TAd \leq 110$
- E. Apare la un pacient cu valori ale HTA crescute permanent (HTA rezistentă)
87. În care din următoarele situații se va avea în vedere diagnosticul de HTA secundară (pag. 55):
- A. HTA la subiectul ≥ 65 ani
- B. HTA la subiectul tânăr
- C. HTA rezistentă
- D. HTA malignă
- E. HTA cu apariție și agravare rapidă
88. Care din următoarele afirmații sunt FALSE referitor la tratamentul medicamentos al HTA: (54)
- A. Tratamentul debutează în caz de persistentă a TA crescute după 3-6 luni de respectare riguroasă a regulilor igienico-dietetice
- B. În caz că TA țintă nu se atinge într-un termen de cel puțin 15 zile este necesar uneori să se recurgă la biterapie, tri-terapie, chiar quadri-terapie
- C. Cele 5 clase terapeutice de utilizat de prima intenție sunt: diuretice, betablocante, IEC, inhibitori calcici și antagoniști receptorilor angiotensinei III (IEC)
- D. Debutează numai cu monoterapie
- E. De a 2 intenție se vor utiliza aliskiren, alfablocante și antihipertensoare centrale
89. Pulsul paradoxal apare în următoarele afecțiuni: (59)
- A. Tamponadă
- B. Infarct al ventriculului drept
- C. Embolie pulmonară severă
- D. Coarctare de aortă
- E. Defect septal interventricular
90. ECG este dificil interpretabil sau neinterpretabil în următoarele situații: (60)
- A. Dacă pacientul este purtător al unui stimulator cardiac
- B. Dacă pacientul este sedat
- C. Dacă este prezent un bloc de ramură stâng
- D. Dacă pacientul are o hipertrofie ventriculară stângă majoră
- E. Dacă pacientului i se administrează digitalice sau suferă de alte tulburări metabolice (diskaliemie)
91. Care din următoarele afirmații referitoare la durerile "funcționale" sunt adevărate: (63)
- A. Nu reprezintă un diagnostic de eliminare
- B. Sunt precordialgii submamare pongitive
- C. Sunt frecvente la femeia tânără neurotonică
- D. Apar la pacienții cu prolaps valvular mitral
- E. Apar la pacienții cu stenoză mitrală
92. Modificarile ECG care apar în anevrismul ventriculului stâng sunt următoarele: (37)
- A. Supradenivelare ST discretă, fixă, neevolutivă
- B. Nu apare unda Q
- C. Apare unda T gigantă
- D. Supradenivelare ST corectată de trinitrină
- E. Apare unda Q cel mai frecvent în V2V3V4
93. Dezechilibrul raportului aport/consum de oxigen al miocardului (MVO_2) depinde de: (64)

- A. Nivelul de stres
B. medicație
C. Frecvența cardiacă
D. Tensiunea parietală a miocardului
E. Sexul pacientului
94. Care din următoarele patologii reprezintă contraindicații ale testelor de ischemie: (65)
A. Insuficiența cardiacă severă
B. Infarct miocardic care datează de mai puțin de 5 zile
C. Cardiomiopatia obstructivă simptomatică
D. Tulburări de ritm atrial
E. Stenoza aortică strânsă simptomatică
95. În care din următoarele derivații apar modificări în caz de infarct anterior întins: (69)
A. V1, V2, V3
B. V7, V8, V9
C. DI, aVL
D. V4, V5, V6
E. V3R, V4R, VE
96. Care din următoarele variante privind creșterea CPK-MB sunt adevărate: (69)
A. Se pozitivează la 2 ore
B. Vârful la 12-24 ore
C. Se normalizează în ziua 2
D. Se normalizează în ziua 3
E. Se pozitivează la 12 ore
97. Despre indicațiile tratamentului cu betablocante în tratamentul sindromului coronarian acut cu supradenivelare permanentă de segment ST sunt adevărate următoarele: (70)
A. Tratamentul este indicat dacă pacientul prezintă HTA severă
B. Tratamentul este contraindicat în caz de infarct al ventriculului drept
C. Tratamentul este indicat în caz de infarct inferior
D. Tratamentul este contraindicat în cazul șocului cardiogenic
E. Nu se administrează betablocante în caz de tahicardie ventriculară susținută
98. Conform clasificării internaționale Killip, stadiul II presupune existența următoarelor modificări: (71)
A. Raluri sibilante care nu depășesc jumătate din câmpurile pulmonare
B. Infarct miocardic necomplicat
C. Edem pulmonar
D. Raluri crepitante care nu depășesc jumătate din câmpurile pulmonare
E. Mortalitate în faza acută: 30%
99. Infarctul ventriculului drept beneficiază de următoarele principii de tratament: (71)
A. Coronarografie de urgență în vederea unei angioplastii
B. Se administrează substanțe inotrope
C. Se recomandă administrarea de diuretice
D. Se va efectua umplere vasculară (coloizi)
E. Se vor evita derivații nitrați
100. Sunt complicații precoce ale infarctului miocardic: (71)
A. Moarte subită prin fibrilație ventriculară, asistolie, bradicardie sau disociere electromecanică
B. Sindrom Dressler
C. Insuficiență mitrală prin ruptură sau diskinezie de pilier
D. Șoc cardiogenic
E. Anevrism ventricular
101. Care dintre următoarele patologii NU reprezintă etologii rare ale anevrismului de aortă abdominală: (75)
A. Distrofia mediei: boala Marfan, Elher Danlos

- B. Boala Horton
C. Ateroscleroza
D. Trombangeita Buerger
E. Boala Takayasu
102. Dintre complicațiile anevrismului de aortă abdominală, sindromul de fisurare se caracterizează prin următoarele semne și simptome: (76)
A. Durere abdominală spontană, violentă cu contractură abdominală
B. Durere abdominală însoțită de hemoragie digestivă superioară
C. Masă batantă și dureroasă la palpare, uneori de dimensiune crescută
D. Colaps în general moderat
E. Colaps rapid mortal
103. Care din următoarele variante reprezintă indicații de tratament curativ în cazul unui pacient cu anevrism de aortă abdominală: (76)
A. Anevristm voluminos (diametrul mai mare sau egal cu 5 cm)
B. Anevristm cu evoluție rapidă (+1 cm într-un an)
C. Anevristmul este simptomatic sau complicat
D. Anevristm voluminos (diametrul mai mare sau egal cu 1 cm)
E. Anevristm cu evoluție lentă (+1 cm în 2 ani)
104. Arterita diabetică prezintă următoarele caracteristici: (77)
A. Este mai frecventă
B. Este mai tardivă
C. Asociază tulburări trofice distale
D. Este mai difuză
E. Nu este influențată de prezența aterosclerozei
105. Diagnosticul diferențial al ACOMI în prezența claudicației intermitente se realizează cu următoarele afecțiuni: (78)
A. Varicele complicate
B. Coarctare de aortă
C. Anevristm arterial
D. Canal lombar strâmt
E. Disecție de aortă
106. Care din următoarele variante NU constituie indicații de tratament în ACOMI stadiul II: (80)
A. Tratament antiagregant plachetar + statine + IEC
B. Se vor iniția proceduri de reeducare a mersului
C. În caz de ameliorare se va monitoriza o dată la 2 ani
D. Revascularizare mai precoce în caz de leziune distală
E. Administrare de prostaglandine i.v.
107. Ischemia acută a membrelor prin mecanism embolic poate fi provocată de următoarele patologii: (81)
A. Stenoza mitrală
B. Mixom
C. Disecția aortică
D. Cardiomiopatie obstructivă
E. Anevristm arterial
108. Semne neurologice care constituie un indicator de gravitate în ischemia acută a membrelor sunt următoarele: (82)
A. Anestezie
B. Deficit motor
C. Hipoestezie
D. Hiperestezie
E. Tulburări trofice cutanate
109. Care din următoarele elemente orientează diagnosticul spre ischemia acută a membrelor prin tromboză ateromatoasă: (82)
A. Ischemie mai puțin severă
B. Ischemie severă francă
C. Toate celelalte pulsuri sunt prezente
D. Debut acut

- E. Imagini de tromboză pe arterele patologice
110. Din punct de vedere fiziopatologic gravitatea ischemiei acute a membrelor depinde de: (81)
- Starea rețelei arteriale preexistente
 - Nu depinde de prezența unei tromboze venoase asociate
 - Cantitatea de ioni de H^+ eliberată
 - Sediul obstrucției
 - Viteza de instalare
111. Care din următoarele variante reprezintă mecanisme compensatorii la nivel periferic care apar în insuficiența cardiacă la adult: (84)
- Activarea sistemului renină-angiotensină-aldosteron
 - Activarea secreției de endotelină
 - Inactivarea secreției de prostaglandine
 - Activarea secreției de arginină, vasopresină
 - Dilatare și hipertrofie a ventriculului stâng
112. Efectele negative, dăunătoare, ale activării adrenergice ca mecanism compensator în insuficiența cardiacă la adult sunt următoarele: (84)
- Tahicardie
 - Creșterea presarcinii
 - Efect aritmogen
 - Creșterea postsarcinii
 - Creșterea muncii cardiace
113. Endocrinopatii cu afectare miocardică care produc insuficiență ventriculară stângă prin alterarea funcției musculare sunt următoarele: (85)
- Sindrom Conn
 - Feocromocitom
 - Acromegalie
 - Diabet
 - Sindrom Cushing
114. Insuficiența cardiacă sistolică cu debit crescut NU apare în: (85)
- Anemie cronică
 - Carență de vitamină B6
 - Tireotoxicoză
 - Fistulă arteriovenoasă congenitală sau dobândită
 - Comunicare interventriculară congenitală sau dobândită
115. Un pacient cu insuficiență cardiacă sistolică poate prezenta la auscultația cardiacă următoarele semne: (86)
- Tahicardie
 - Semnul Carvalho
 - Galop protosistolic
 - Galop telesistolic
 - Zgomotul 2 accentuat în focarul pulmonarei ca dovadă a unei HTAP asociate
116. Dispneea este foarte probabil de origine cardiacă dacă: (87)
- BNP < 400pg/ml
 - NT-proBNP > 2000 pg/ml
 - BNP > 400pg/ml
 - NT-proBNP < 2000 pg/ml
 - NT-proBNP < 400pg/ml
117. Care din următoarele investigații se efectuează sistematic la pacientul cu insuficiență cardiacă sistolică la adult: (87)
- Hemoleucogramă
 - Nu prezintă interes dozarea uricemiei, calcemiei și fosforemiei
 - Serologie HIV 1-2 dacă subiectul este tânăr
 - Bandeletă urinară
 - Bilanț hepatic complet
118. Constituie factori de decompensare ai insuficienței cardiace sistolice la adult următorii: (88)
- Tratament bradicardizant sau inotrop negativ
 - Puseu de hipertensiune
 - Suprainfecție bronșică sau pneumonie

- D. Prezenta varicelor la nivelul membrelor inferioare
E. Consum crescut de nicotina
119. Factori de prognostic negativ biologici ai insuficienței cardiace sistolice la adult sunt următorii: (89)
A. Nivelul BNP scăzut
B. Hiponatremie
C. Insuficiență renală
D. Hiperbilirubinemie
E. Poliglobulie
120. Betablocantele care dețin autorizație de punere pe piață în insuficiența cardiacă sunt: (89)
A. Bisoprolol
B. Atenolol
C. Propanolol
D. Labetalol
E. Carvedilol
121. Tratamentul edemului pulmonar acut cu TAs < 100 mmHg se face cu: (92)
A. Furosemid 1mg/kg iv cu repetare, pentru a obține o diureză de aproximativ 2-3 l /24h
B. Derivați nitrați intravenos
C. Oxigenoterapie nazală
D. Amine cu activitate inotropă: dobutamină
E. Anticoagulare preventivă sau eficientă în funcție de cardiopatia subiacentă și factorii declanșatori
122. Constituie indicații de implantare a unui defibrilator implantabil, ca modalitate de tratament nefarmacologic al insuficienței cardiace stângi sistolice următoarele: (90)
A. Stop cardiac prin FV sau TV fără cauză acută sau reversibil
B. Pacient în clasele NYHA III-IV sub tratament medical optim care prezintă o cardiopatie cu ventricul stâng dilatat($DTDVS > 30 \text{ mm/m}^2$) și $FEVS \leq 35\%$, în ritm sinusal și un QRS larg($\geq 120 \text{ ms}$)
C. Pacienții coronarieni de clasa NYHA II-III cu o $FEVS \leq 30\%$ măsurată cel puțin o lună după un infarct sau 3 luni după un gest de revascularizare(chirurgie sau angioplastie)
D. TV susținută spontană, rău tolerată, în absența anomaliei cardiace pentru care un tratament medical sau o ablație nu pot fi realizate sau nu au reușit
E. Apariția unei TV sau a unei FV în faza acută a unui SCA
123. Constituie mijloace de asistență circulatorie care pot fi utilizate în timpul puseelor de șoc cardiogenic, refractar la tratamentul farmacologic, următoarele: (91)
A. Implantarea de pacemaker tricameral
B. Asistență circulatorie externă biventriculară
C. Inimă artificială totală
D. Contrapulsăție aortică
E. Contrapulsăție a venei cave
124. Pacientul cu insuficiență cardiacă diastolică poate prezenta următoarele modificări pe radiografia toracică: (91)
A. Cardiomegalie ($ICT > 0.7$)
B. Revărsate pleurale
C. Hipertofii atriale și ventriculare stângi adesea marcate
D. Cardiomegalia este absentă
E. Nu apare supraîncărcare pulmonară
125. Referitor la administrarea de digitalice în tratamentul insuficienței cardiace sistolice sunt FALSE următoarele: (90)
A. Ameliorează mortalitatea
B. Nu reduce numărul de spitalizări
C. Sunt indicate în caz de fibrilație atrială permanentă cu transmitere ventriculară lentă

- D. Nu ameliorează mortalitatea
E. Reduce numărul de spitalizări
126. Transplantul cardiac este contraindicat în următoarele situații: (91)
A. Vârsta > 60-65 ani
B. HTA precapilară
C. Existența aterosclerozei
D. Existența unei neoplazii
E. Stare psihică compatibilă
127. Factori de prognostic negativ clinici ai insuficienței cardiace sistolice sunt următorii: (89)
A. Creștere în greutate involuntară
B. Cardiopatie ischemică
C. Antecedente de moarte subită resuscitată
D. Lipotimii, sincope
E. Stadiul NYHA III/IV
128. Tratamentul etiologic al insuficienței cardiace sistolice se referă la: (89)
A. Administrarea de IEC
B. Revascularizare în caz de coronaropatie
C. Înlocuire valvulară în caz de valvulopatie
D. Vaccinare antigripală și antipneumococică
E. Implantare de pacemaker
129. Sunt afirmații adevărate referitoare la tratamentul cu inhibitori de calciu în tratamentul insuficienței cardiace sistolice: (90)
A. Nu modifică prognosticul
B. Reduce mortalitatea
C. Reduce numărul de spitalizări
D. Sunt recomandați ca antihipertensive de primă intenție
E. Se utilizează ca antihipertensive dacă HTA persistă după tratamentul cu diuretice, IEC și betablocante
130. Tratamentul insuficienței cardiace distolice presupune următoarele: (91)
A. Este diferit de tratamentul insuficienței cardiace sistolice
B. Reducerea ponderală este importantă
C. Controlul hipotensiunii arteriale
D. Restaurarea ritmului sinus
E. Controlul hipertensiunii arteriale
131. Care din următoarele variante referitoare la SCA (Sindrom coronarian acut) sunt adevărate: (67)
A. Definește orice durere toracică de alură anginoasă care survine de novo, în mod prelungit sau de agravare recentă la un pacient cu sau fără antecedente coronariene
B. Se asociază cu supradenivelare permanentă de ST dacă trombul nu este complet ocluziv
C. Apare secundar unei rupei (fisuri) a unei plăci ateromatoase, cel mai adesea tânără
D. Nu apare vasoconstricția
E. Un SCA(ST-) poate evolua către un SCA(ST+)
132. Diagnosticul de infarct pe cale de constituire se pune pe baza următoarelor semne și simptome: (69)
A. Durere anginoasă trinitrorezistentă de peste 30 minute
B. Durere asociată unei supradenivelări a segmentului ST
C. Pentru diagnostic este necesar să avem creșteri ale Troponinei și Mioglobinei
D. Diagnosticul se pune doar atunci când apare unda Q pe ECG
E. Durere anginoasă trinitrorezistentă care durează mai puțin de 5 minute
133. Markerii de necroză miocardică sunt utili în următoarele situații: (69)

- A. Pentru a începe tratamentul
 B. În caz de îndoială asupra diagnosticului
 C. Cu titlu de prognostic (vârf enzimatic)
 D. Cronologic pentru a data necroza
 E. Pentru a diferenția un SCA(ST+) de un SCA(ST-)
134. În care din următoarele derivații apar modificări în caz de infarct inferior extins la ventriculul drept: (69)
 A. V1, V2, V3
 B. V7, V8, V9
 C. DII, DIII, aVF
 D. DII, DIII, aVL
 E. V3R, V4R, VE
135. Despre blocurile atrioventriculare care apar ca și complicație în infarctul inferior se pot spune următoarele: (71)
 A. Blocul nodal este benign, tranzitoriu cu scăpare ventriculară eficace
 B. Blocul nodal se tratează cu atropină
 C. Leziunea se găsește la nivelul ramurilor fasciculului His
 D. În BAV grad 2,3 prost tolerate se implantează de primă intenție o sondă de cardiostimulare
 E. Apariția blocului traduce o necroză întinsă
136. Reprezintă tipuri de bioproteze următoarele: (93)
 A. Heterogrefe: pornind de la valve (sau de la pericard) porcine sau bovine
 B. Homogrefe: valve mitrale, aortice sau pulmonare prelevate de la cadavru
 C. Homogrefe: prelevate de la pacientul în cauză
 D. Bioproteze stentless: fără armătură
 E. Valve cu aripioare duble
137. Care din următoarele variante reprezintă indicații pentru utilizarea valvelor mecanice: (94)
 A. Subiecții tineri < 65 ani
 B. Pacienții cu risc scăzut de degenerescență pe bioproteză
 C. Pacient deja sub tratament anticoagulant pentru o altă proteză mecanică cardiacă
 D. Dorința pacientului nu reprezintă o indicație
 E. Pacient deja sub tratament anticoagulant pentru o altă cauză: disfuncție ventriculară stângă severă, FiA, stare de hipercoagulabilitate
138. Următoarele afirmații legate de endocardita precoce la purtătorii de valve și proteze vasculare sunt adevărate: (94)
 A. Precoce înseamnă la mai puțin de 1 lună după chirurgie
 B. Diagnosticul diferențial se face cu mediastinita
 C. Localizarea aortică este de 5 ori mai frecventă
 D. Tratamentul medicamentos este suficient, neexistând nevoia unei intervenții chirurgicale pentru înlocuirea protezei
 E. Sunt datorate în special stafilococului și a bacililor gram negativi
139. Degenerescența bioprotezei este mai frecventă la: (95)
 A. Subiecții tineri
 B. Subiecții bătrâni
 C. Pacienții diabetici
 D. Pacienții cu insuficiență renală
 E. Pacienții cu hiperparatiroidie
140. Următoarele afirmații legate de hemoliza extracorporeală la purtătorii de valve și proteze vasculare sunt FALSE: (95)
 A. Apare o anemie minimă/moderată asociată uneori unui subicter conjunctival

- B. Anemia este regenerativă cu semne de hemoliză (hiperbilirubinemie liberă, haptoglobină crescută, LDH ridicată)
- C. Nu apar schizocite pe frotiu
- D. Hemoliză "fiziologică" dacă LDH > 2N
- E. Formele importante sau evolutive vor trebui să conducă la căutarea unei dezinserții, tromboze, sau a unei endocardite
141. Grupul HACEK include următorii germeni: (98)
- A. Haemophilus
- B. Cardiobacterium
- C. Kingella
- D. E.coli
- E. Brucella
142. Sunt clasificate în grupa A de cardiopatii cu risc crescut de endocardită infecțioasă următoarele: (97)
- A. Antecedente de endocardită infecțioasă
- B. Bicuspidie aortică
- C. Antecedente de plastie mitrală cu implantare de inel protetic
- D. Cardiomiopatie obstructivă
- E. Proteze valvulare mecanice
143. Agenții etiologici ai endocarditelor cu hemoculturi negative sunt următorii: (97)
- A. Streptococi deficienți
- B. Germeni din grupul HACEK
- C. Chlamidia (quintana și henselae)
- D. Fungii
- E. Streptococ bovis
144. Bilanțul clinic al endocarditei infecțioase poate evidenția următoarele semne și simptome: (98)
- A. Purpură peteșială descrisă clasic la nivel palmopantar
- B. Febră
- C. Hepatomegalie
- D. Splenomegalie
- E. Aneurisme micotice periferice
145. Markerii imunologici care apar în endocarditele subacute sunt: (98)
- A. C3-C4-CH50
- B. Crioglobulinemie
- C. Latex Waaler Rose
- D. CRP
- E. TFA VDRL
146. Criteriile Duke permit punerea diagnosticului de endocardită sigură dacă: (99)
- A. Sunt prezente 3 criterii minore
- B. Examenul anatomopatologic regăsește un aspect al endocarditei
- C. Sunt prezente 2 criterii majore
- D. Sunt prezente 3 criterii minore și unul major
- E. Este prezent un criteriu major și unul minor
147. Fac parte din criteriile Duke minore următoarele: (99)
- A. Febră > 38 °C sau <36 °C
- B. Fenomene imunologice: Nodul Osler, pete Roth, factor reumatoid
- C. Fenomene vasculare: embolie, hemoragie intracraniană, anevrism micotic
- D. Hemoculturi pozitive care nu răspund criteriilor majore
- E. Valvulopatie sau altă condiție cardiacă favorizantă sau toxicomanie i.v.
148. Examene morfologice pentru a identifica poarta de intrare în endocardita infecțioasă sunt următoarele: (99)
- A. Scintigrafie osoasă/RMN în caz de dureri rahidiene asociate
- B. Ecografie sau PET-CT abdomino-pelvin
- C. Radiografie a sinusurilor
- D. "Body-scanner" pentru a căuta aneurisme micotice sau emboli septici
- E. Radiografie osoasă

149. Vegetațiile din endocardita infecțioasă au risc crescut embolic în următoarele situații, CU EXCEPȚIA: (99)

- A. Dimensiunea >10 mm
- B. Mobilitate scăzută
- C. Sediul aortic
- D. Forma pediculată
- E. Sediul pulmonar

150. Sunt factori de prognostic negativ ecocardiografici în endocardita infecțioasă, următorii: (100)

- A. Vegetații largi > 15 mm
- B. Disfuncție severă de proteză
- C. HTA
- D. Stenoză aortică sau mitrală
- E. Endocardită cu BGN sau fungi

151. Cauze de febră persistentă după 7 zile de antibioterapie în cazul endocarditei infecțioase sunt următoarele: (101)

- A. Flebită
- B. Persistența porții de intrare
- C. Anevrism micotic
- D. Complicații renale: Insuficiență renală
- E. Complicații embolice: Miocardită (emboli coronari), abces miocardic, alte embolii septice (renale, splenice), AVC

152. Tratamentul de primă intenție dacă avem de a face cu o endocardită infecțioasă pe proteză cu hemoculturi negative se face cu: (102)

- A. Penicilină G 12-24 MU/zi
- B. Ceftriaxonă
- C. Vancomicină
- D. Rifampicină
- E. Gentamicină

153. Tratamentul chirurgical al endocarditei infecțioase NU se realizează în extremă urgență în următoarele situații: (102)

- A. IA sau IM severe, secundare endocarditei, cu semne clinice

persistente de insuficiență ventriculară stângă sau semne de proastă toleranță hemodinamică

- B. Endocardită fungică sau cu organisme multirezistente
- C. Insuficiență cardiacă severă sau rebelă secundară unei regurgități masive
- D. Endocardită cu risc embolic crescut
- E. Dezinserție sau tromboză obstructivă de proteză

154. ECG în pericardita acută evidențiază următoarele modificări: (104)

- A. Supradenivelare ST difuză, fără semn în oglindă, concavă în sus
- B. Microvoltaj constant (amplitudine QRS < 5 mm)
- C. Supradenivelare a segmentului PQ, ușor de dovedit
- D. Tahicardie sinusală, tulburări de ritm atrial
- E. Alternanță electrică

155. Examinările biologice sistematice realizate pentru diagnosticul pericarditei acute sunt următoarele, CU EXCEPȚIA: (105)

- A. Sindrom inflamator
- B. Bilanț tiroidian
- C. Dozarea markerilor tumorali
- D. Serologie HIV
- E. Enzime pancreatice

156. Diagnosticul ecocardiografic al tamponadei cardiace se pune pe existența următoarelor semne: (107)

- A. Revărsat în general circumferențial și abundent
- B. Aspect de "swinging heart"
- C. Adiaistolie a cavităților drepte
- D. Variații importante ale fluxurilor transvalvulare în timpul respirației
- E. Aspect în "dip-plateau" al presiunilor intraventriculare drepte

157. Care din următoarele afirmații referitoare la miopericardită NU sunt adevărate: (106)

- A. Prezentarea clinică este cea a unei pericardite maligne, asociată unui tablou de insuficiență cardiacă
- B. Ecocardiografia este examenul de elecție pentru diagnostic
- C. Pe ECG apare pseudo-unda Q de necroză
- D. Insuficiența cardiacă poate ajunge până la șoc cardiogenic
- E. Nu se tratează cu analgezice

158. Tratatamentul simptomatic al pericarditei acute se face astfel: (106)

- A. Antiinflamator nesteroidian (aspirină) în doze descrescătoare timp de 3 săptămâni ± paracetamol în caz de durere persistentă sub aspirină
- B. Spitalizare indiferent de forma de boală
- C. Repaus
- D. Concediu medical
- E. Oprirea tratamentului anticoagulant

159. Frecătura pericardică se caracterizează prin: (104)

- A. Zgomot ce persistă în apnee
- B. Zgomot superficial sistolic
- C. Zgomot foarte variabil în timp
- D. Zgomot auzit mai bine în decubit dorsal
- E. Zgomot ce apare exclusiv în tamponadă

160. Diagnosticul diferențial al tamponadei cardiace se face cu următoarele afecțiuni: (107)

- A. Embolie pulmonară masivă
- B. Pleurezie stângă
- C. Miocardită virală
- D. Infarct al ventriculului drept
- E. Pneumotorax compresiv

161. Cele mai frecvente cauze de apariție ale pericarditei constrictive sunt: (107)

- A. Pleurezia tuberculoasă
- B. Pleurezia HIV
- C. Pleurezia postradioterapeutică
- D. Pleurezia postoperatorie
- E. Pleurezia provocată de boli de sistem: lupus, poliartrită reumatoidă

162. Insuficiența aortică acută poate avea următoarele etiologii: (108)

- A. Hipertensiune arterială severă
- B. Disecția aortică
- C. Traumatismul toracic
- D. Sifilis
- E. Endocardita infecțioasă acută

163. Caracterizează etiologia degenerativă sau distrofică a insuficienței aortice cronice: (108)

- A. Este cea mai frecventă valvulopatie în țările industrializate
- B. Afectează pacienții peste 60 ani
- C. Valvele sunt îngroșate, calcificate și cu mobilitatea diminuată
- D. Poate apărea în cadrul bolii Marfan
- E. Insuficiența aortică + dilatarea aortei ascendente = boala anuloectaziantă

164. Ascultația pacientului cu insuficiență aortică evidențiază următoarele semne: (109)

- A. Suflu protodiastolic fin, dulce, cu caracter aspirativ, cu maxim în focarul aortic, și iradiere spre apendicele xifoid, de-a lungul marginii stângi a sternului
- B. Click mezositolice urmate de un suflu telediastolic
- C. Suflu holodiastolic în focarul aortic
- D. Suflu diastolic Flint în focarul mitral

- E. Galop protodiastolic: traduce creșterea presiunii telediastolice a ventriculului stâng
165. Ecografia transesofagiană prezintă următoarele indicații în diagnosticul insuficienței aortice: (110)
- Slabă ecogenicitate
 - Suspiciune de endocardită
 - Insuficiență cardiacă
 - Dilatarea aortei ascendente
 - Disecție aortică
166. Reprezintă posibile complicații ale insuficienței aortice următoarele: (110)
- Moarte subită
 - Endocardită
 - Insuficiență cardiacă
 - Disecție aortică
 - Tulburări de ritm ventriculare dar nu și supraventriculare
167. Reprezintă indicații chirurgicale, următoarele criterii ecografice în caz de insuficiență aortică severă asimptomatică: (111)
- Calcificări aortice moderat severe
 - DTSVS >40 mm
 - FEVS < 50%
 - Aorta ascendentă dilatată ≥ 55 mm
 - DTSVS <45 mm
168. Care din următoarele afirmații caracterizează boala Barlow: (112-113)
- Este o patologie rară ce afectează femeia tânără
 - Reprezintă etiologia distrofică a insuficienței mitrale
 - Valvele sunt fine, pelucide, cordajele sunt alungite
 - Ascultația percepe un click mezosistolic urmat de un suflu telesistolic
 - Valvele prolabează în atriul stâng
169. Stadiul 2 al clasificării Carpentier se caracterizează prin: (112)
- Amplitudinea mișcărilor valvelor este crescută
 - Este vorba de un prolaps valvular
 - Jocul valvular este limitat cu o închidere insuficientă a valvei
 - Poate fi de origine ischemică sau de urigine reumatismală
 - Apare din cauza unei perforări a valvei
170. Sunt semne funcționale prezente în insuficiența mitrală următoarele: (113)
- Hemoptizii frecvente
 - Dispnee
 - Durere toracă
 - Palpitații legate de o fibrilație atrială, frecvent asociată valvulopatiilor mitrale
 - Astenie, fatigabilitate de efort
171. Bilanțul clinic al insuficienței mitrale prin ruptură de cordaje poate evidenția următoarele modificări: (113)
- Febră în caz de endocardită
 - Durere toracică în caz de infarct
 - Pocnitură în piept (lovitură de bici) asociată unei dureri toracice prelungite
 - Nu apare dispnee
 - Dispnee ce trădează un edem pulmonar acut
172. Următoarele afirmații legate de fiziopatologia insuficienței mitrale sunt FALSE: (113)
- În cursul diastolei, sângele este ejectat în aortă și, în mod retrograd, în atriul stâng
 - Regurgitarea provoacă o dilatare a atriului stâng
 - În stadiul tardiv apare o insuficiență cardiacă stângă
 - Ventriculul stâng se dilată apoi se hipertrofiază
 - În insuficiența mitrală acută datorită mecanismului compensator apare creșterea brutală a presiunii în capilarele pulmonare și apare edemul pulmonar

173. Următoarele afirmații legate de insuficiența mitrală sunt adevărate: (112-115)

- A. Evoluția este lentă, insuficiența mitrală rămâne mult timp asimptomatică
- B. În boala Barlow au fost raportate tulburări de ritm supraventricular (fibrilație atrială) și accidente embolice
- C. DTSVS >45 mm reprezintă indicație de înlocuire valvulară sau de plastie mitrală
- D. Anvelopa jetului regurgitat se observă cu ajutorul Doppler-ului continuu și pulsant
- E. Etiologia funcțională este cea mai frecventă

174. Insuficiența mitrală acută poate avea următoarele etiologii: (112)

- A. Ruptură de cordaje
- B. Ischemică în cursul unui infarct miocardic anterior prin ruptura unui vârf al pilierului posterolateral
- C. Mixom al atriului stâng
- D. Endocardită acută prin ruptură de cordaje
- E. Traumatism toracic

175. Următoarele afirmații legate de fiziopatologia stenozei aortice sunt adevărate: (116)

- A. Pentru un debit cardiac normal, o stenoză strânsă antrenează un gradient mediu ventricul stâng/aortă de 20-40 mm Hg
- B. Stenoza strânsă apare pentru suprafețe mai mici de 1 cm^2
- C. Debitul cardiac crește insuficient la efort
- D. Angorul se explică doar prin ateroscleroza asociată unui debit insuficient la efort
- E. Ca o consecință în amonte, apare hipertrofia ventriculară stângă compensatorie

176. Care din următoarele afirmații referitoare la boala Mönckeberg NU sunt adevărate: (116)

- A. Reprezintă cauza cea mai frecventă în rândul pacienților peste 50 ani
- B. Sunt prezente calcificări ale valvelor care se pot întinde pe sept
- C. Asociază dilatarea aortei ascendente
- D. Este prezentă degenerescența mixoidă a valvelor care se îngroașă și devin redundante
- E. Poate fi congenitală

177. Stenoza aortică prezintă următoarele semne funcționale: (117)

- A. Angor
- B. Suflu mezosistolic eiecțional, aspru, maximal în focarul aortic, iradiat la nivelul axilei
- C. Sincopă
- D. Palpitații legate de extrasistole sau de trecerea în FiA paroxistică
- E. Suflu mezosistolic eiecțional, aspru, maximal în focarul aortic, iradiat la nivelul vaselor gâtului

178. Stenoza aortică poate avea următoarele etiologii: (116)

- A. Bicuspidia aortică
- B. Boala Barlow
- C. Sindromul Laubry și Pezzi
- D. Reumatism articular acut
- E. Stenoza supra- sau subvalvulară congenitală

179. Diagnosticul diferențial al stenozei aortice se face cu următoarele patologii: (118)

- A. Insuficiența mitrală
- B. Cardiomiopatia obstructivă
- C. Comunicarea interventriculară
- D. Coarctația de aortă
- E. Persistența canalului arterial

180. Care din următoarele patologii constituie posibile complicații ale stenozei aortice: (118)

- A. Insuficiența cardiacă
B. Doar tulburări de ritm ventriculare
C. Endocardită bacteriană
D. Embolii calcare
E. Tulburări de conducere de grad înalt
181. Din punct de vedere fiziopatologic, returul venos este asigurat prin: (120)
A. Presiunea reziduală a rețelei venoase
B. Pompa musculară surală
C. Presiunea pozitivă generată de respirație
D. Continența valvulelor
E. Apăsarea boltei plantare
182. Clasa 2 a severității funcționale a insuficienței venoase cronice conform clasificării Porter asociază: (121)
A. Insuficiență venoasă cronică moderată
B. Prezența semnelor funcționale cu sau fără semne obiective de stază
C. Tulburări trofice evidente fără ulcer sau fără antecedente de ulcer
D. Tulburări trofice cu ulcer
E. Insuficiență venoasă cronică minoră
183. Sunt afirmații adevărate referitoare la ulcerul varicos următoarele: (122)
A. Este unic
B. În general este dureros
C. Sediul maleolar extern
D. Margini netede
E. Este de mari dimensiuni
184. Tratamentul medical al insuficienței venoase cronice se realizează cu: (123)
A. Medicamente venotonice
B. Crenoterapie
C. Scleroza varicelor cu agenți fizici sau cu laser
D. Stripping al venei safene interne±externe
E. Ridicarea membrelor inferioare pentru a asigura o drenare posturală în timpul somnului
185. Care din următoarele variante referitoare la riscul hemoragic la pacienții cărora li se administrează heparină sunt adevărate: (124)
A. Este mai crescut la pacienții cărora li se administrează heparina nefracționată
B. Crește cu vârsta
C. Este crescut de anumite patologii: insuficiență renală sau hepatică
D. Depinde de calitatea respectării tratamentului
E. Nu depinde de administrarea simultană a altor antitrombotice (antiagregante plachetare)
186. Trombocitopenia indusă de heparină tip 2 se caracterizează prin următoarele, CU EXCEPȚIA: (125)
A. Are ca mecanism de apariție agregarea plachetară
B. Apar tromboze arteriovenoase multiple
C. Poate fi progresivă și asimptomatică
D. Trombocite >100.000/ml sau > 40%
E. Este rară
187. Tratamentul hemoragiilor minore aparute sub tratament cu AVK (Antivitamina K) se face prin: (126)
A. Spitalizare
B. Vitamina K per os dacă INR>6
C. Diminuare sau oprirea tranzitorie a AVK
D. Administrare de PPSB uman
E. Control al INR la 30 minute după administrare de PPSB apoi la 12 ore
188. Sunt contraindicații absolute ale administrării tromboliticelor, CU EXCEPȚIA: (128)
A. AVC ischemic < 6 luni
B. Endocardită infecțioasă

- C. Sarcină sau prima săptămână postpartum
D. Disecție aortică
E. Tratament cu AVK
189. Care din următoarele afirmații referitoare la heparine, sunt adevărate: (128-131)
A. În timpul tratamentului, trombocitele se dozează o dată pe săptămână
B. Pot apărea ca și efecte adverse osteoporoza și hipokaliemia
C. Disecția aortică reprezintă o contraindicație relativă
D. Înainte de tratament se va depista o anomalie a hemostazei sau a coagulării
E. Fondaparinux este obținut izolând pentazaharidul
190. Factorii de coagulare a căror producere depind de vitamina K sunt următorii: (132)
A. Protrombina(II)
B. Proconvertina(VII)
C. Factorul antihemolitic B(VIII)
D. Factorul antihemolitic A(IX)
E. Proteina C și S
191. Care din următoarele medicamente diminuează fixarea proteică a AVK: (134)
A. AINS
B. Amiodarona
C. Sulfamide antibiotice sau hipoglicemiente
D. Fenitoina
E. Miconazol
192. Dintre antiagregantele plachetare, anti-GPIIb/IIIa se pot administra în următoarele situații: (137)
A. SCA ST- cu risc crescut
B. SCA ST+ în sala de cateterism în caz de tromb masiv
C. Angioplastie coronară complexă
D. AVC
E. FiA cu risc embolic crescut
193. Sunt posibile efecte secundare ale administrării de furosemid, datorate hiperaldosteronismului secundar următoarele: (138)
A. Alcaloză metabolică
B. Hipercloremie
C. Hipocloremie
D. Hipokaliemie
E. Deshidratare extracelulară
194. Care din următoarele patologii NU constituie indicații de administrare a diureticelor tiazidice: (139)
A. Hipercalcemie
B. Hipertensiune arterială
C. Diabet insipid hipotalamic
D. Hiper calciurie
E. Edeme de origine renală, hepatică sau cardiacă
195. Care din următoarele afirmații referitoare la diureticele care economisesc potasiu, sunt adevărate: (139-140)
A. Au efecte antiandrogenice și inductoare enzimatic
B. Pot fi adevărați antagoniști ai aldosteronului (amilorid și triamteren) sau pseudoantagoniști ai aldosteronului (spironolactonă)
C. Per os au o durată de acțiune foarte variabilă (8-72 ore)
D. Triamterenul poate produce litiază urinară
E. Sunt indicate în insuficiența cardiacă
196. În tetralogia Fallot avem următoarele modificări: (1124)
A. Comunicare interventriculară
B. Stenoză pulmonară
C. Insuficiență pulmonară
D. Dextrorotație cardiacă
E. Shunt dreapta-stânga
197. Semne de insuficiență cardiacă la sugar și copil mic sunt următoarele: (1123)
A. Polipnee
B. Falimentul curbei ponderale

- C. Durere toracică
- D. Cianoză
- E. Tahicardie

198. Edeme unilaterale ale membrelor inferioare apar în: (1346)

- A. Tromboflebită
- B. Filarioză
- C. Metastază ganglionară a unui cancer
- D. Erizipel
- E. Insuficiență venoasă

199. Regimul dietetic presupune scăderea proteinelor în următoarele patologii: (1272)

- A. Sindrom nefrotic
- B. Insuficiență cardiacă
- C. Insuficiență renală
- D. Hepatopatie alcoolică
- E. Obezitate

200. Suflurile cardiace funcționale la copil au următoarele caracteristici clinice: (1123)

- A. Timp ascultatoriu sistolo-diastolic scurt
- B. Invariabil cu poziția și/sau ciclul respirator
- C. Iradiază foarte puțin
- D. Intensitate sub 3/6, timbru dulce, niciodată aspru, răzător
- E. Zgomotele cardiace sunt normale

Punctaj complement multiplu: _____

PUNCTAJ TOTAL: _____ / 950

Test grilă II

Capitolele: Pneumologie, Reanimare Medicală, Neurologie, Boli infecțioase, Hepato-gastroenterologie

Autor: Cristian Pristavu

COMPLEMENT SIMPLU

1. Una dintre următoarele variante este cauză de dispnee acută fără zgomote anormale: (143)
 - A. Edemul Quincke
 - B. EPA
 - C. Tamponada pericardică
 - D. Pleurezia masivă
 - E. Pneumopatia acută infecțioasă
2. Conform clasificării NYHA, dispneea la eforturi ușoare apare: (144)
 - A. în stadiul I
 - B. în stadiile II, IV
 - C. Doar în stadiul II
 - D. În stadiul III
 - E. În stadiul IV
3. În diagnosticul alergiilor respiratorii la adult, despre testele cutanate este FALSĂ următoarea afirmație: (149)
 - A. caută prezența anticorpilor nespecfici la nivelul macrofagelor cutanate
 - B. tehnica cea mai utilizată este prick-testul
 - C. sunt nedureroase, se realizează rapid
 - D. sunt sensibile
 - E. sunt specifice
4. Semnele care impun ventilație spontană în cazul unui pacient adult cu astm bronșic sunt următoarele, cu EXCEPȚIA: (152)
 - A. coma
 - B. stop respirator
 - C. hipercapnie > 40 mmHg
 - D. tulburările de conștiență
 - E. respirația paradoxală
5. Una dintre următoarele variante NU este un factor declanșator al astmului supraacut: (152)
 - A. conflict
 - B. stress psihologic
 - C. expunere alergenică masivă
 - D. administrarea de AINS la pacienți cu intoleranță la aceste medicamente
 - E. adesea suprainfecția bronșică
6. Formele de tuberculoză pulmonară sunt următoarele, CU EXCEPȚIA: (157)
 - A. tuberculoza pulmonară comună
 - B. tuberculoza miliară
 - C. pneumonia tuberculoasă
 - D. pleurezia serofibrinoasă
 - E. SDRA
7. Examenul oftalmologic la pacientul cu tuberculoză se impune înainte de instituirea tratamentului cu: (159)
 - A. izoniazidă
 - B. rifampicină
 - C. rifabutină
 - D. etambutol
 - E. pirazinamidă
8. Un pacient diagnosticat cu BPOC, care prezintă VEMS/CV $< 0,70$, VEMS $< 50\%$ din valorile prezise si semne clinice de insuficiența cardiacă dreaptă se încadrează în: (163)
 - A. stadiul II
 - B. stadiul III
 - C. stadiul III sau IV în funcție de valorile PaO₂
 - D. stadiul IV
 - E. nici una din variantele de mai sus
9. În cazul unei pneumopatii infecțioase la adult, care dintre următoarele NU reprezintă indicație de spitalizare în secția de terapie intensivă: (170)
 - A. afectare bilaterală sau multilobară sau progresie radiografică a dimensiunii opacității
 - B. alcaloză severă (pH $< 7,3$)

- C. insuficiență renală acută care impune dializă
D. necesitatea catecolaminelor mai mult de 4 ore
E. polipnee > 30/min
10. Se caracterizează prin absența opacității radiologice pulmonare și gazometrie normală următoarele cauze de detresă respiratorie acută la adult: (176)
A. dispneea laringiană
B. embolia pulmonară
C. astmul acut grav
D. pneumotoraxul bilateral sau compresiv
E. edemul pulmonar acut
11. Următoarea afirmație despre pneumotoraxul spontan primitiv este FALSĂ: (183)
A. apare la adulți tineri, longilini
B. are netă predominanță feminină
C. este determinat de ruptura unei cavități aeriice situate în contact cu pleura apicală
D. 25% dintre pacienți recidivează în următorii doi ani
E. 50% dintre pacienți recidivează în următorii șase ani
12. Următoarele reprezintă complicații posibile ale unui pneumotorax, CU EXCEPȚIA: (185)
A. risc de infecții
B. atelectazie/ dopuri mucoase în plămânul colabat
C. edem pulmonar a vacuo (frecvent și grav)
D. complicații de decubit
E. persistența breșei pleurale
13. Tratamentul antibiotic într-o pleurezie purulentă la adult: (186)
A. trebuie să fie orientat împotriva bacteriilor aerobe
B. durează 2-4 săptămâni
C. se face cu amoxicilină+ acid clavulanic, 4-6g i.v./24h
D. se utilizează oxacilină + aminoglicozid
E. se utilizează de primă intenție vancomicină asociată cu gentamicină
14. Un lichid pleural este un transsudat dacă: (187)
A. raportul proteine în lichid/proteine în sânge > 0,5
B. raportul proteine în sânge/proteine în lichid > 0,5
C. raportul LDH în lichid/LDH în sânge > 0,6
D. LDH în lichid > două treimi din limita superioară normală a LDH din sânge
E. Dacă nici una din variantele A,C,D nu este îndeplinită
15. Care dintre următoarele variante NU face parte din bilanțul inițial al unui cancer bronho-pulmonar, indiferent de tipul histologic: (198)
A. Fibroscopia bronșică
B. CT cerebral
C. Ecografia abdominală
D. PFR
E. Markerii tumorali
16. Care dintre următoarele cancere poate să dea metastaze pulmonare la mai mulți ani după un tratament inițial considerat satisfăcător: (200)
A. melanom malign
B. limfoame
C. cancer renal
D. cancer ovarian
E. cancer prostatic
17. Insuficiența respiratorie cronică restrictivă se caracterizează gazometric prin: (203)
A. creșterea CPT
B. scăderea CPT
C. creșterea VEMS
D. diminuarea raportului VEMS/CV
E. diminuarea PEF

18. Care dintre următoarele explorări apare suplimentar în cazul unui traumatism toracic, în managementul inițial al unui pacient stabil comparativ cu un pacient instabil: (206)

- A. radiografia toracică
- B. ecografia cardiacă transtoracică
- C. tomografia toracică cu contrast
- D. ecografia cardiacă transesofagiană
- E. fibroscopia bronșică

19. Contraindicația pentru tratamentul antitrombotic preventiv cu LMWH este: (211)

- A. pacienta aflată în post-partum
- B. prezența tahicardiei
- C. insuficiența renală cu clearance < 30 ml/min
- D. insuficiența hepatică
- E. insuficiența cardiacă asociată

20. Tratamentul anticoagulant pe viață după un prim accident tromboembolic are următoarele indicații, cu EXCEPȚIA: (213)

- A. anticoagulant de tip lupic
- B. deficit de antitrombină
- C. deficit de proteină C
- D. deficit de proteină S
- E. deficit de factor V

21. Doza de adrenalină administrată în stopul cardiac prin asistolie este: (219)

- A. 1 mg i.m. la fiecare 4 min
- B. 5-10 mg în 10 ml soluție salină intra-traheal
- C. 1 mg s.c la fiecare 4 min
- D. 5-10 mg i.v. la fiecare 4 min
- E. 5 mg i.v. la fiecare 4 min

22. Care dintre următoarele variante reprezintă mecanismul adaptativ comun tuturor celor 4 tipuri de șoc? (220)

- A. creșterea extracției de oxigen prin țesuturile periferice
- B. scăderea extragerii oxigenului prin țesuturile periferice
- C. stimularea simpatică
- D. stimularea vagală

E. creșterea secreției de serotonină și dopamină la nivelul nucleilor gri centrali

23. Factorii care agravează suferința neuronală sunt următorii, cu EXCEPȚIA: (250)

- A. HTA
- B. Hipoglicemia
- C. Hiperglicemia
- D. Acidoza
- E. Hipocapnia

24. Sindroamele alterne sunt consecința unui AVC produs la nivelul: (251)

- A. Emisferelor cerebrale
- B. Emisferelor cerebeloase
- C. Protuberanței bilaterale
- D. Trunchiului cerebral
- E. Talamusului

25. În imagistica cerebrală semnul triunghiului vid apare în: (258)

- A. Infarctul cerebral de origine ateromatoasă
- B. Infarctul cerebral de origine cardioembolică
- C. Hematoamele intracerebrale din HTA
- D. Hemoragia subarahnoidiană
- E. Tromboza venoasă cerebrală

26. Prevenirea vasospasmului într-o hemoragie meningiană se face cu: (260)

- A. nimodipină
- B. bisoprolol
- C. tamsulozin
- D. verapamil
- E. ramipril

27. Care dintre următoarele tipuri de cancere pot determina metastaze cerebrale hemoragice: (274)

- A. pulmonar
- B. renal
- C. mamar
- D. colic
- E. vezical

28. O hidrocefalie acută apărută în cadrul unei tumori cerebrale se tratează prin: (274)
- tratament hiperosmolar
 - rezeckia de urgență a tumorii
 - tratament diuretic și antihipertensiv
 - restricție hidrosalină
 - derivație ventriculară externă de urgență
29. Corticoterapia se asociază primei injecții cu antibiotic într-o meningită la copil în următoarele situații, cu o EXCEPȚIE: (290)
- meningita tuberculoasă
 - meningita cu *Listeria monocytogenes*
 - Meningita meningococică
 - Meningita pneumococică
 - Meningita cu *Haemophilus influenzae*
30. Celulita reprezintă o etiologie a febrei acute mai ales la: (311)
- Pacienți aflați deja în mediul sanitar
 - Pacienți în vârstă
 - Toxicomani pe cale intravenoasă
 - Pacientul alcoolic
 - Pacienți proveniți dintr-un context social precar
31. Care dintre următoarele bacterii cu tropism respirator poate determina un tablou clinic pseudogripal: (322)
- VRS
 - Coxiella burnetti*
 - S. Pneumoniae*
 - Haemophilus influenzae*
 - Salmonella typhi*
32. Care dintre următoarele afirmații despre pneumocistoza pulmonară este FALSĂ: (327)
- este infecția oportunistă cea mai frecventă
 - este legată de o bacterie
 - are tabloul clinic al unei pneumopatii interstițiale febrile
 - examelele imagistice arată o afectare alveolo-interstițială
 - prelevatul ideal pentru diagnostic este lavajul bronhoalveolar
33. Perioada de incubatie în infecția cu gonococ este: (331)
- 3 săptămâni
 - Șase săptămâni
 - 2-7 zile
 - 1-3 zile
 - Poate fi foarte lungă, corespunzător perioadei de latență
34. Șancrul sifilitic se caracterizează prin următoarele, cu o EXCEPȚIE: (332)
- este o ulceratie cel mai adesea unică
 - este indolor, cu margini nete
 - are baza indurată
 - este situat cel mai adesea la nivelul glandului sau al vulvei
 - poate fi localizat si la nivelul esofagului
35. Care dintre următoarele variante sunt întotdeauna infecții nosocomiale? (340)
- infecțiile urinare
 - pneumopatiile infecțioase
 - infecțiile de plagă operatorie după intervenții fără implantare de material străin
 - infecțiile de plagă operatorie după intervenții cu implantare de material străin
 - infecțiile legate de catetere
36. La un pacient care prezenta o plagă murdară, vazută tardiv, cu debridare incompletă strategia terapeutică a constat în rapel + vaccinare ulterioară + Ig G (500 UI) + antibioterapie. Care era statusul vaccinal al pacientului? (368)
- ultimul rapel < 5 ani
 - ultimul rapel între 5 și 10 ani
 - ultimul rapel > 10 ani
 - vaccinare incompletă
 - vaccinare absentă sau nesigură

37. Tratamentul de primă intenție în septicemiile cu pneumococ, streptococ sau meningococ se face cu: (374)

- A. penicilină G
- B. fluorochinolone
- C. macrolide
- D. amoxicilină
- E. ampicilină

38. Care dintre următoarele variante reprezintă definiția corectă a diareei acute la adult: (403)

- A. emisia unui scaun apos sau lichid, survenită brusc
- B. emisia de mai mult de 2 scaune moi sau lichide survenită brusc, cu durată de mai puțin de 14 zile
- C. emisia de scaune moi sau lichide, indiferent de numărul lor, instalată insidios, pe parcursul a aproximativ 14 zile
- D. emisia de mai mult de 4 scaune, indiferent de consistență survenită brusc, cu durată de mai puțin de 14 zile
- E. emisia de mai mult de 4 scaune moi sau lichide survenită brusc, cu durată de mai puțin de 14 zile

39. Care dintre următoarele variante NU este semn de deshidratare extracelulară: (403)

- A. febră
- B. pierdere ponderală
- C. sete moderată
- D. vene jugulare colabate
- E. pliu cutanat persistent

40. Deshidratarea severă este întâlnită în: (404-405)

- A. holeră
- B. diareea cu *Campylobacter jejuni*
- C. diareea cu calicivirus
- D. yersinioze
- E. diareea cu *E. coli* enteroinvaziv

41. Indicația comună pentru coprocultura pe medii selective și pentru examenul parazitologic al scaunului este: (404)

- A. sindromul dizenteric

B. diareea > 3 zile

C. diaree la un subiect imunodeprimat

D. diareea nosocomială

E. diaree cu deshidratare severă

42. Unul din agenții etiologici ai sindroamelor dizenterice determină manifestări extradigestive frecvente (eritem nodos). Acesta este: (406)

- A. *Campylobacter jejuni*
- B. *Yersinia*
- C. *Shigella*
- D. *Salmonella*
- E. *E. coli*

43. În ulcerul gastroduodenal tratamentul cu IPP per os conform clasificării Forrest este indicat în stadiul: (427)

- A. cheag aderent
- B. IIA
- C. IIB
- D. IIC
- E. Vas vizibil nehemoragic

44. Cauze rare de hemoragii digestive superioare NU sunt: (428)

- A. ulcerații Dieulafoy
- B. tumori
- C. esofagita peptică
- D. wirsungoragia
- E. hemobilia

45. Diagnosticul diferențial între rectocolită și boala Crohn se face prin: (439)

- A. serologie (pANCA pozitivi în RCUH, ASCA pozitivi în boala Crohn)
- B. examen cu videocapsula endoscopică
- C. CT abdominal cu substanță de contrast hidrosolubilă
- D. Colonoscopie totală cu ileoscopie
- E. Examen histologic: asocierea semnelor de inflamație cronică și a semnelor de activitate

46. Una dintre următoarele variante NU face parte din bilanțul necesar în fața unei suspiciuni de BICI: (441)

- A. hemoleucogramă
- B. ionogramă
- C. uree
- D. CRP
- E. Albumină

47. Explorarea imagistică de primă intenție în cazul unui icter este: (446)

- A. ecografia abdominală
- B. CT abdominal
- C. Colangio-RMN
- D. Ecoendoscopia
- E. RMN

48. Care dintre următoarele variante NU este o cauză rară de citoliză cu transaminaze $< 10N$? (456)

- A. boala celiacă
- B. amiloidoză
- C. hepatita autoimună
- D. infiltrația tumorală hepatică
- E. boala Wilson

49. Infecția spontană a lichidului de ascită la un pacient cu ciroză se poate trata cu: (462)

- A. ampicilină
- B. amoxicilină-acid clavulanic
- C. imipenem
- D. clindamicină
- E. un aminoglicozid de elecție

50. Dacă un pacient prezintă la examenul clinic prolaps al hemoroizilor interni permanent și ireductibil el este încadrat conform clasificării Goligher în stadiul: (474)

- A. I
- B. II
- C. III
- D. IV
- E. V

Punctaj complement simplu: _____

COMPLEMENT MULTIPLU

51. Examinările de primă intenție care trebuie realizate în fața oricărei dispnei sunt: (142)

- A. radiografia toracică
- B. bronhoscopia
- C. electrocardiograma
- D. gazometria arterială în aerul ambient
- E. scintigrafia pulmonară de ventilație perfuzie

52. Ortopneea este întâlnită în următoarele afecțiuni, CU EXCEPȚIA (143):

- A. paralizia diafragmatică bilaterală
- B. astmul acut grav
- C. shunt drept-stâng
- D. sindromul hepato-pulmonar
- E. tamponada

53. Următoarele afecțiuni sunt cauze de tuse cronică și prezintă pe radiografie o opacitate localizată: (145)

- A. cancerul bronhopulmonar
- B. sarcoidoză
- C. mucoviscidoza
- D. dilatarea localizată a bronșiilor
- E. pneumocistoza la imunodeprimat

54. Care dintre următoarele variante reprezintă cauze de tuse acută? (145)

- A. embolia pulmonară
- B. pneumopatia infecțioasă subacută,
- C. edemul pulmonar
- D. mucoviscidoza
- E. corpii străini

55. Bromura de ipratropium poate fi utilizată: (147)

- A. pentru a reduce stimularea receptorilor tusei
- B. pentru a crește pragul sau latența de reactivitate a căilor aferente
- C. pentru a crește pragul sau latența de reactivitate a centrilor nervoși
- D. pentru a crește pragul sau latența de reactivitate a căilor eferente
- E. pentru a reduce contracția mușchilor scheletici implicați în tuse

56. Dozarea Ig E serice specifice este utilă dacă: (149)

- A. testele cutanate sunt negative

- B. examenul clinic este puțin evocator
 C. există discordanțe între istoricul clinic și testele cutanate
 D. testele cutanate sunt irealizabile
 E. este indicată o desensibilizare specifică
57. Atitudinea terapeutică în alergiile respiratorii la adult cuprinde următoarele mijloace, CU EXCEPȚIA: (150)
 A. în rinitele persistente moderate până la severe: de primă intenție se administrează antihistaminice
 B. în rinitele intermitente sau persistente ușoare: de primă intenție se utilizează corticoterapie inhalatorie
 C. în caz de ineficacitate se asociază antihistaminicele și corticoizii inhalatori
 D. Imunoterapia specifică se utilizează din stadiul rinitei persistente moderată spre severă
 E. Pot fi utilizate decongestionantele și anticolinergicele cu acțiune locală
58. Despre astmul acut grav sunt adevărate următoarele afirmații: (152)
 A. este o criză neobișnuită prin intensitatea ei, fără a amenința prognosticul vital pe termen scurt
 B. prezintă semne de detresă respiratorie
 C. este o criză rezistentă la tratamentul cu bronhodilatatoare obișnuite
 D. gazometric, este o criză cu normo sau hipocapnie
 E. funcțional, PEF este mai mic de 30% din valoarea teoretică
59. Indicațiile de efectuare a unei radiografii toracice în astmul bronșic la adult sunt: (152)
 A. astmul recent descoperit
 B. febră asociată
 C. absența răspunsului clar la tratament
 D. suspiciunea unei complicații
 E. radiografia toracică se efectuează de fiecare dată la examinarea unui pacient astmatic
60. Tratamentul astmului acut grav cuprinde următoarele posibilități terapeutice: (153)
 A. Nebulizări cu doze puternice de beta-2-agoniști cu timp de acțiune foarte rapid
 B. Oxigen nazal: 3-4 l/min
 C. Corticoizi inhalatori
 D. Nebulizări de anticolinergice
 E. Se reduce hidratarea din cauza riscului crescut de EPA
61. Care dintre următoarele variante reprezintă criterii de astm instabil: (153)
 A. creșterea frecvenței crizelor
 B. sensibilitate mai mare a crizelor la bronhodilatatoarele obișnuite
 C. necesitatea utilizării beta-2-agoniștilor cu durată lungă de acțiune în locul celor cu durată scurtă
 D. agravarea progresivă a obstrucției bronșice apreciată prin creșterea PEF
 E. creșterea progresivă a consumului de beta-2-agoniști
62. Dacă un pacient cu astm bronșic prezintă simptome cotidiene, simptome de astm nocturn > 2 ori pe lună, utilizare zilnică de beta-2-agoniști cu durată scurtă de acțiune și $PEF \geq 80\%$ din valorile prezise, cu variabilitate de 20-30%, atunci el poate fi încadrat în stadiul: (155)
 A. 3
 B. 2
 C. Astm persistent ușor
 D. Astm persistent moderat
 E. Astm persistent sever
63. Despre tratamentul astmului bronșic la adult sunt FALSE următoarele afirmații: (156)
 A. în astmul intermitent se face tratament de fond cu corticoizi inhalatori în doze mici

- B. tratamentul alternativ în unele cazuri de astm persistent ușor se face cu cromone inhalatorii sau antileucotriene
- C. în astmul persistent moderat, tratamentul de fond se face cu corticoizi inhalatori în doze mici-moderate
- D. În astmul persistent sever se poate utiliza omalizumab
- E. În astmul persistent sever se poate utiliza corticoterapia orală pe termen lung
64. Radiografia toracică în tuberculoza pulmonară comună evidențiază: (157)
- A. infiltrate
- B. noduli
- C. caverne
- D. sindrom interstițial micronodular
- E. leziuni localizate în lobii superiori sau în segmentul apical al lobilor inferiori
65. Examenul clinic în tuberculoza miliară cuprinde următoarele variante: (157)
- A. febră
- B. transpirații nocturne
- C. alterarea rapidă a stării generale
- D. dispnee în forma evoluată
- E. sindrom interstițial micronodular difuz
66. Bilanțul biologic înainte de instituirea tratamentului anti-tuberculos cuprinde următoarele: (158)
- A. Hemograma
- B. Serologia de depistare HIV, propusă sistematic ținând seama de frecvența coexistenței cu tuberculoza
- C. Transaminaze, bilirubină, fosfataze alcaline, gamma GT
- D. Serologia de depistare a hepatitelor B și C, propusă sistematic ținând seama de comorbidități
- E. Creatininemie, natremie, uricemie
67. Supravegherea bacteriologică în cursul unui tratament antituberculos cuprinde: (160)
- A. examen bacteriologic precoce între a zecea și a cincisprezecea zi
- B. examen bacteriologic precoce indicat la bolnavii cu examen microscopic negativ
- C. examen la 2 luni
- D. examen la 6 luni
- E. examen din 2 în 2 luni
68. Emfizemul pulmonar este definit prin următoarele elemente: (161)
- A. lărgire anormală a spațiilor aeriene
- B. lărgire reversibilă a spațiilor aeriene
- C. afectarea spațiilor aeriene dincolo de bronșiolele terminale
- D. distrugerea pereților alveolari
- E. fibroză pulmonară
69. Emfizemul centrolobular se caracterizează prin: (162)
- A. pacient peste vârsta de 50 de ani
- B. cardiomegalie
- C. hiperclaritatea varfurilor la radiografia toracică
- D. dispnee inaugurală
- E. deficit de alfa-1 antitripsină
70. La examenul clinic al unui pacient cu BPOC NU sunt semne clinice de distensie toracică: (162)
- A. semnul Hoover
- B. deplasarea peretelui toracic spre interior în timpul contracției diafragmului
- C. semne de HTAP și de IVD
- D. creșterea diametrului antero-posterior al toracelui
- E. utilizarea mușchilor respiratori accesorii
71. Care dintre următoarele variante sunt indicații de efectuare a gazometriei la pacienții cu BPOC: (163)
- A. VEMS < 50% din cel teoretic

- B. Discordanță clinico-funcțională doar dacă VEMS < 50% din cel teoretic
- C. Comorbiditate cardio-vasculară asociată
- D. $\text{SaO}_2 < 92\%$
- E. $\text{PaO}_2 < 60 \text{ mmHg}$
72. Criterii clinice de gravitate în BPOC sunt: (164)
- A. oxigenoterapia de lungă durată
- B. temperatura peste $38,5^\circ\text{C}$
- C. FC peste 110/min
- D. Scăderea vigilenței
- E. Tulburări recente ale funcțiilor superioare
73. Tratamentul farmacologic în BPOC se poate face cu: (166)
- A. bronhodilatatori cu acțiune scurtă (fenoterol)
- B. bronhodilatatori cu acțiune prelungită (bromura de ipratropium)
- C. bronhodilatatori cu acțiune scurtă (salmeterol)
- D. corticoizi inhalatori în funcție de caz
- E. teofilină și corticoizi orali din ce în ce mai puțin utilizați
74. Antibioterapia cu amoxicilină/acid clavulanic sau C3G injectabil în timpul unei exacerbari a BPOC este indicată în următoarele situații: (166)
- A. VEMS < 50%
- B. VEMS > 50% și dispnee de efort
- C. VEMS < 30%
- D. VEMS > 30%
- E. Dispnee la cel mai mic efort sau dispnee de repaus
75. Oxigenoterapia de lungă durată este indicată la pacientul cu BPOC în următoarele situații: (167)
- A. $\text{PaCO}_2 \geq 50 \text{ mmHg}$
- B. $\text{PaCO}_2 \geq 60 \text{ mmHg}$
- C. $\text{PaO}_2 \leq 55 \text{ mmHg}$
- D. $\text{PaO}_2 \leq 60 \text{ mmHg}$ însoțită de HTAP
- E. $\text{PaO}_2 \leq 60 \text{ mmHg}$ însoțită de hematocrit $\geq 55\%$
76. Contraindicațiile intervenției chirurgicale în BPOC sunt, CU EXCEPȚIA: (168)
- A. HTAP
- B. VEMS mediu la aproximativ 25% din cel teoretic
- C. CPT > 125% din cea teoretică
- D. Tabagism persistent
- E. Corticoterapie superioară la 15 mg/zi continuă
77. Diagnosticul de pneumopatie la adult se pune pe seama unor semne fizice cum ar fi: (169)
- A. tuse
- B. sindrom de condensare clinică
- C. tahicardie > 100/min
- D. anomalii ascultatorii
- E. raluri crepitante localizate
78. Factorii de risc de mortalitate într-o pneumopatie infecțioasă la adult sunt: (169)
- A. vârsta peste 65 ani
- B. insuficiența renală acută
- C. tratament imunosupresor în ultimul an
- D. antecedentele de pneumonie bacteriană
- E. viața instituționalizată
79. Care dintre următoarele sunt criterii radiografice de spitalizare într-o pneumopatie infecțioasă la adult: (170)
- A. afectarea mai multor lobi
- B. revărsat pleural
- C. afectare interstițială bilaterală
- D. cavitate pe radiografia toracică
- E. leucopenie (< 4000 GB/ml) sau leucocitoză severă (> 20000 GB/ml)
80. Care dintre următoarele variante NU face parte din scorul CRB65: (170)
- A. Cefalee
- B. Confuzie
- C. Respirație paradoxală

- D. Vârsta < 65 ani
E. Presiunea arterială sistolică < 90 mmHg
81. Într-o pneumopatie infecțioasă la adult, instalată la domiciliu, agenți etiologici rar implicați sunt: (171)
A. *Haemophilus influenzae*
B. *S. aureus*
C. *Legionella pneumophila*
D. *Moraxella catarrhalis*
E. Bacili Gram negativi
82. Factorii favorizanți pentru o pneumopatie nosocomială la adult sunt: (173)
A. vârsta înaintată
B. chirurgie abdominală sau pelvină
C. imobilizare prelungită
D. ventilația artificială
E. insuficiența renală
83. Următoarele variante NU fac parte din triada lui Anthonisen: (175)
A. Creșterea temperaturii centrale peste 39°C
B. Prolungirea fazei productive a tusei mai mult de 14 zile
C. Creșterea volumului expectorației
D. Diminuarea dispneei
E. Creșterea purulenței expectorației
84. Care dintre următoarele variante reprezintă diagnostice diferențiale ale SDR la adult: (178)
A. pneumopatia gravă cu *Pneumocystis carinii*
B. fibroza pulmonară idiopatică
C. alveolita alergică extrinsecă
D. hemoragia alveolară
E. sarcoidoza
85. Care dintre următoarele variante reprezintă examinări de primă intenție într-o hemoptizie: (181)
A. radiografia toracică
B. fibroscopia bronșică
C. ecografia cardiacă transtoracică
D. CT toracic
- E. Scintigrafia pulmonară de ventilație/perfuzie
86. Cauze clasice de hemoptizie la un pacient fost tuberculos sunt: (182)
A. aspergilomul
B. necroza aseptică a maselor pseudotumorale
C. dilatare postcicatricială a bronhiilor
D. micobacterioza atipică
E. recidiva BK
87. Într-un pneumotorax întâlnim următoarele semne funcționale: (183)
A. matitate bazală francă
B. durere brutală, lancinantă, laterotoracică
C. diminuarea transmisiei vibrațiilor vocale
D. dispnee de intensitate variabilă
E. chinte dureroase de tuse, mereu prezente
88. Pneumotoraxul spontan secundar poate complica evoluția următoarelor boli respiratorii: (183)
A. BPOC
B. Mucoviscidoză
C. Pneumopatii cu streptococ sau *Moraxella*
D. Infarct pulmonar
E. Nodul reumatoid
89. În cazul unui revărsat pleural la adult, următoarele variante reprezintă semne de intoleranță: (186)
A. Polipnee
B. Paloare
C. Bradicardie
D. Hipotensiune arterială
E. Laterodeviația zgomotelor inimii
90. În cazul unui revărsat pleural la adult, care dintre următoarele variante NU reprezintă cauze de exsudat: (188)
A. Mixedemul
B. Obstrucția venei cave superioare
C. Embolia pulmonară
D. Sindromul Churg-Strauss
E. Pancreatita

91. Următoarele variante reprezintă cauze de pneumopatii interstițiale difuze acute: (189)

- A. pneumopatii oportuniste diverse
- B. pneumopatia toxică
- C. alveolita alergică extrinsecă
- D. histiocitoza X
- E. SDRA

92. Sarcoidoza se caracterizează printr-un sindrom interstițial care la CT toracic prezintă: (189)

- A. imagini chistice predominant în lobii superiori
- B. distribuție peribronșică predominantă
- C. adenopatii hilare bilaterale și simetrice
- D. adenopatii hilare unilaterale
- E. adenopatii mediastinale

93. Histiocitoza langerhansiană se caracterizează prin: (192)

- A. afectează subiecții între 20-40 ani
- B. apariția ei nu este influențată de consumul de tutun, ci numai evoluția ulterioară
- C. imagine de fagure de miere sau "plămâni de dantelă" la CT toracic
- D. la LBA se evidențiază celule ce exprimă CD1a
- E. diagnosticul se confirmă prin biopsie pulmonară, fiind suficiente biopsii de mici dimensiuni

94. Circumstanțe care la un subiect tabagic de peste 40 ani ar trebui să conducă la efectuarea unei radiografii toracice sunt: (197)

- A. apariția sau agravarea unei tuse sau a dispneei
- B. episod infecțios pulmonar care trenează sau recidivează în același teritoriu
- C. hemoptizia
- D. sindromul de cavă superior (mai ales în cancerul bronhopulmonar fără celule mici)
- E. durerea toracică

95. Tratatamentul chirurgical de primă intenție se aplică în cancerul bronhopulmonar fără celule mici în următoarele situații: (199)

- A. T1 N0
- B. T2 N0
- C. T3 N1
- D. Stadiul III B
- E. Stadiul II

96. În cancerul bronhopulmonar fără celule mici, stadiul IV, care prezintă mutație activatoare a genei EGFR tratamentul de primă linie constă în: (199)

- A. inhibitor al tirozin-kinazei
- B. gefitinib
- C. pneumonectomie
- D. radioterapie țintită
- E. asocierea între o chimioterapie de a treia generație și cisplatină

97. Care dintre următoarele afirmații despre tumorile pulmonare secundare sunt FALSE: (200)

- A. miliara metastazică este mai frecventă în caz de melanom malign, cancer prostatic, carcinom medular tiroidian și cancer de ovar
- B. miliara metastazică este mai frecventă în limfoame, cancere de plămân, sân și stomac
- C. adenopatiile mediastinale sunt mai frecvente în cancerul testicular
- D. limfangita carcinomatoasă apare în cancerele de uter, prostată și pancreas
- E. adenopatiile mediastinale sunt frecvente în cancerele de sferă ORL, esofag sau bronhopulmonar

98. Diagnosticul imagistic prin radiografie sau CT toracic în miliara metastazică se bazează pe următoarele elemente: (200)

- A. noduli slab delimitați
- B. margine difuză și neregulată
- C. cu precădere periferici
- D. predominanți în lobii inferiori
- E. prezența calcificărilor nu exclude natura tumorală

99. În tumorile pulmonare secundare tratamentul nechirurgical se folosește de primă intenție pentru: (201)

- A. cancerul testicular
- B. cancerul ovarian
- C. nefroblastoame
- D. limfoame
- E. osteosarcoame

100. Elemente de prognostic negativ pentru metastazectomie sunt: (201)

- A. metastaze > 5
- B. importanța semnelor funcționale
- C. unilateralitatea metastazelor
- D. interval de timp scurt între descoperirea primitivului și apariția leziunilor secundare pulmonare
- E. timp de dublare > 20 zile

101. Insuficiența respiratorie cronică restrictivă de origine mecanică prin afectare parietală poate avea următoarele cauze: (203)

- A. cifoscolioză
- B. spondilartrită anchilozantă
- C. toracoplastie
- D. coastă cervicală accesorie
- E. pectus excavatum

102. Diagnosticul de tulburare ventilatorie restrictivă are la bază următoarele modificări ale PFR, cu EXCEPȚIA: (203)

- A. diminuarea CPT
- B. diminuarea VEMS/CV
- C. întotdeauna diminuarea raportului DLCO/VA
- D. scăderea VEMS în aceleași proporții ca și CV
- E. creșterea CPT

103. La un pacient cu traumatism toracic detresa circulatorie poate fi datorată: (206)

- A. unui șoc cardiogenic legat de o disecție aortică
- B. unui șoc hemoragic
- C. unei tamponade
- D. unei luxații extrapericardice a cordului
- E. unei rupturi a cupolei diafragmatice

104. Despre ruptura cupolei diafragmatice sunt adevărate următoarele: (207)

- A. este mai frecventă la dreapta
- B. radiografia toracică pune tranșant diagnosticul
- C. diagnosticul se bazează pe tomografia toracică
- D. se datorează unei compresii toracice asociate cu o contuzie abdominală
- E. ecografia cardiacă transtoracică este necesară pentru a evidenția complicațiile cardiace

105. Următoarele reprezintă semne funcționale în tromboza venoasă profundă: (210)

- A. durere spontană la nivelul gambei
- B. durere provocată la nivelul gambei
- C. semnul Homans
- D. edem inflamator
- E. pierderea capacității de balans a gambei

106. Indicații de spitalizare în tromboza venoasă profundă sunt: (210)

- A. riscul hemoragic
- B. sindromul obstructiv venos sever
- C. subfebrilitatea
- D. insuficiența renală severă
- E. localizare iliacă externă

107. Semnele radiologice în embolia pulmonară sunt: (211)

- A. atelectazia în bandă
- B. supraelevația domului pleural
- C. pneumotoraxul
- D. semnul lui Westermarck
- E. semnul lui Mahler

108. Care din următoarele variante fac parte dintre elementele căutate în cazul în care se suspicionează o trombofilie? (213)

- A. trombocitele
- B. căutarea sindromului antifosfolipidic
- C. proteina C
- D. proteina S
- E. antitrombina

109. Care dintre următoarele variante reprezintă elemente de tratament simptomatic în embolia pulmonară masivă? (214)

- A. expansiune volemică
- B. dobutamină
- C. oxigenoterapie
- D. tromboliza intravenoasă
- E. embolectomia chirurgicală

110. În stopul cardio-circulator alcalinizarea prin administrare de bicarbonat este indicată: (218)

- A. dacă se presupune că fibrilația ventriculară a apărut de mai mult de 4 minute
- B. în caz de hiperpotasemie confirmată
- C. la un caz de insuficiență renală dializată la o perioadă mare de la ultima dializă
- D. în cazul unei intoxicații cu benzodiazepine
- E. în cazul unei intoxicații cu antidepressive triciclice

111. Care dintre următoarele variante reprezintă semne clinice de șoc? (220)

- A. tahicardie
- B. creșterea timpului de recolorare cutanată
- C. insuficiența renală funcțională
- D. polipneea
- E. hipoxia

112. Tratamentul inotrop pozitiv este indicat în următoarele situații: (221)

- A. dacă s-a concretizat o diminuare a contractilității cardiace
- B. șoc cardiogenic
- C. șoc anafilactic
- D. șoc hemoragic
- E. șoc septic asociat cu un defect cardiac

113. Despre utilizarea catecolaminelor în tratamentul șocului sunt FALSE următoarele afirmații: (223)

- A. dopamina este un vasoconstrictor mai eficient decât noradrenalina
- B. noradrenalina este vasoconstrictorul de referință
- C. dobutamina este agentul inotrop de referință
- D. adrenalina este agentul inotrop de referință
- E. adrenalina este agent inotrop și vasoconstrictor

114. Care dintre următoarele variante reprezintă diagnostice diferențiale pentru AVC: (250)

- A. hipoglicemia
- B. hiperglicemia
- C. epilepsia
- D. aura migrenoasă
- E. encefalopatia uremică

115. Sindromul Wallenberg asociază: (251)

- A. anestezia hemifetei de partea leziunii
- B. vertij și nistagmus rotator de partea opusă leziunii
- C. paralizia hemivălului de partea leziunii
- D. anestezie termopalgezică hemicorporală de partea opusă leziunii
- E. anestezie termopalgezică hemicorporală de partea leziunii

116. Cauzele care trebuie căutate în cazul unui infarct cerebral la adultul tânăr sunt: (252)

- A. endocardita cu emboli cerebrali
- B. disecția unei artere cerebrale
- C. cauze imunologice
- D. ateroscleroza
- E. lipohialinoza arterelor mici perforante

117. Examinări biologice care trebuie realizate de urgență în cazul unui infarct cerebral sunt: (253)

- A. hemoleucogramă
- B. ionograma sanguină
- C. ionograma urinară

- D. bilanț hepatic
E. glicemie
118. Semiologia evocatoare de AIT cuprinde următoarele variante: (253)
A. cecitate monoculară tranzitorie
B. afazie
C. hemianopsie laterală omonimă
D. ataxie cerebeloasă
E. tulburări motorii și/sau senzitive bilaterale
119. Tratamentul HTA în faza acută a unui AVC se indică în următoarele situații: (254)
A. HTA > 185/110 mmHg în absența tratamentului trombolitic
B. HTA > 220/120 mmHg
C. HTA asociată cu infarct miocardic
D. HTA asociată cu edem pulmonar acut
E. HTA asociată cu insuficiență renală
120. Tratamentul anticoagulant în infarctul cerebral are următoarele indicații certe: (254)
A. AIT de origine cardioembolică certă
B. Disecția arterială extracraniană
C. Stenoza extracraniană strânsă
D. Infarctele venoase
E. Stări de hipercoagulabilitate
121. Despre hematoamele intraparenchimatoase cerebrale sunt adevărate următoarele afirmații: (257)
A. sunt situate în teritoriul profund dacă sunt legate de HTA
B. sunt situate în teritoriul lobar dacă sunt legate de HTA
C. sunt situate în teritoriul lobar dacă sunt legate de ruptura unei malformații arteriovenoase
D. sunt situate în teritoriul profund dacă sunt legate de angiopatia amiloidă
E. sunt situate în teritoriul cortico-subcortical dacă sunt legate de angiopatia amiloidă
122. Terenuri favorizante pentru trombozele venoase cerebrale sunt: (258)
A. post-abortum
B. contracepția cu dispozitiv intrauterin
C. trombofilia
D. hemopatii subiacente
E. RCUH
123. Tabloul clinic într-o hemoragie meningiană se caracterizează prin următoarele: (260)
A. cefalee brutală
B. cefalee de intensitate moderată
C. constant apar semnele Kernig și Brudzinski
D. uneori apar tulburări de conștiință
E. uneori poate să apară o criză convulsivă
124. Următoarele sunt complicații pe termen mediu ale hemoragiei meningiene: (261)
A. vasospasm arterial
B. epilepsie
C. sechele motorii sau cognitive, în funcție de sediul și complicațiile hemoragiei inițiale
D. complicații de decubit
E. hidrocefalie cu presiune normală
125. Semne clinice evocatoare pentru un sindrom de hipertensiune intracraniană sunt: (274)
A. cefalee predominant vesperală
B. greață-vărsături în jet
C. diplopie cu valoare localizatoare
D. vedere neclară
E. edem papilar bilateral
126. Leziuni intracerebrale în context de serologie HIV pozitivă pot fi: (275)
A. limfom cerebral
B. tuberculom
C. leucoencefalopatie multifocală progresivă
D. leucoaraioza
E. pneumocistoza

127. Despre managementul meningitelor infecțioase sunt FALSE următoarele afirmații: (289)

- A. într-o meningită cu pneumococ tratamentul curativ se face cu cefotaxim x 15 zile
- B. în meningitele cu coci și bacili Gram negativi tratamentul se face cu cefotaxim x 7 zile
- C. în meningita cu *Haemophilus influenzae* tratamentul se face cu cefotaxim 15 zile
- D. în meningita cu *Listeria monocytogenes* se face profilaxie cu rifampicină sau rovamycină
- E. meningita cu *Listeria monocytogenes* se declară obligatoriu

128. Semne encefalitice în meningoencefalita herpetică sunt: (291)

- A. tulburări de memorie
- B. tulburări de vigilență
- C. cefalee
- D. fonofobie
- E. redoarea cefei

129. Leziunile care apar la imagistica cerebrală în meningoencefalita herpetică au următoarele caracteristici, cu EXCEPȚIA: (291)

- A. leziuni unilaterale
- B. leziuni bilaterale
- C. leziuni frontale
- D. leziuni temporale
- E. leziuni parietale

130. Febra se definește prin: (309)

- A. temperatură centrală mai mare de 38 °C dimineața
- B. temperatură centrală mai mare de 38,3 °C dimineața
- C. temperatură centrală mai mare de 38 °C seara
- D. temperatură centrală mai mare de 38,3 °C seara
- E. temperatură centrală mai mare de 38 °C în orice moment al zilei

131. Patologii neinfecțioase care pot fi etiologii ale unei febre acute sunt: (310)

- A. boli inflamatorii sistemice
- B. tumori
- C. boli metabolice
- D. boala Wilson
- E. paludism

132. Cauze de febră acută la pacientul alcoolic pot fi următoarele, cu EXCEPȚIA: (311)

- A. pneumopatia prin inhalare
- B. virusurile hepatitelor B și C
- C. pancreatita acută
- D. delirium tremens
- E. endocardita dreaptă

133. Perioada de contagiozitate în gripă: (321)

- A. se întinde de la două zile înainte de apariția semnelor clinice
- B. se întinde de la 6 zile înainte de apariția semnelor clinice
- C. persistă 6 zile după apariția semnelor clinice
- D. este foarte scurtă: 1-3 zile
- E. se poate prelungi mai mult de 12 zile la imunodeprimați

134. Prodroamele în gripă NU se caracterizează prin: (321)

- A. sunt specifice
- B. artromialgii
- C. cefalee
- D. apariție bruscă
- E. astenie

135. Factorii intrinseci de care depinde eficacitatea vaccinului antigripal sunt următorii, cu EXCEPȚIA: (323)

- A. Vârsta
- B. Comorbiditățile
- C. Tratamentele imunosupresoare
- D. Sexul
- E. Greutatea corporală

136. Faza simptomatică sau SIDA din infecția HIV se manifestă prin: (325)

- A. pneumocistoză
- B. tuberculoză

- C. leucoplazie păroasă
D. zona zoster
E. cașexie
137. Toxicitatea antiretroviralelor utilizate în tratamentul infecției HIV este reprezentată de: (326)
A. toxicitate digestivă
B. toxicitate cutanată
C. toxicitate neuropsihică
D. hepatotoxicitate
E. toxicitate renală
138. Bilanțul inițial în infecția cu HIV cuprinde: (326)
A. încărcătură virală HIV plamatică
B. hemoleucogramă
C. probe de coagulare
D. serologie CMV
E. serologie toxoplasmoză
139. Semne evocatoare locale ale unei infecții cu transmitere sexuală sunt: (329)
A. dureri pelvine
B. leucoree
C. șancru bucal
D. conjunctivită (neonatală, mai ale în infecțiile cu gonococ și chlamidia)
E. adenopatii inghinale
140. Principalii factori de risc recunoscuți pentru IST sunt: (329)
A. sexul masculin
B. parteneri sexuali multipli
C. raporturi sexuale tardive
D. antecedente de IST
E. nivel socio-economic nefavorabil
141. Despre diagnosticul în infecția cu gonococ sunt adevărate afirmațiile: (331)
A. este sugerat de examenul clinic în formele purulente clasice
B. examenul direct nu este concludent decât la femei
C. examenul direct nu este concludent decât la bărbați
D. la examenul direct se observă diplococi lanceolați încapsulați
E. în toate formele neclasice se realizează cultură pe medii obișnuite
142. Care dintre următoarele variante pot fi forme clinice ale chlamidiozei: (332)
A. Uretritele
B. Cervicitele
C. LGV
D. Forme neonatale (keratite purulente, endoftalmite)
E. Sindromul Fitz-Hugh-Curtis
143. Tratamentul în chlamidioză depinde de locul infectat și se face astfel: (332)
A. În uretrite și în cervicite: doxiciclină 1 g per os
B. În uretrite și în cervicite: azitromicină 200 mg/zi, 7 zile
C. În salpingite: amoxicilină-acid clavulanic (10 zile) + doxiciclină (21 zile)
D. În LGV: doxiciclină 200 mg/zi timp de 21 zile
E. În prostatite și orhiepididimite: fluorochinolone
144. Sindromul Fiessinger-Leroy-Reiter asociază: (332)
A. uretrită
B. cervicită
C. conjunctivită
D. uveită
E. poliartrită
145. Dacă la un pacient suspectat de sifilis se evidențiază combinația VDRL+/TPHA-, sunt posibile următoarele variante: (333)
A. pacientul are sifilis
B. pacientul se află în perioada de incubatie și este necesară FTA pentru confirmare
C. rezultatul este fals pozitiv
D. pacientul poate avea sindrom antifosfolipidic
E. pacientul poate prezenta infecție HIV

146. Tratatamentul în sifilis se poate face după cum urmează: (333)

- A. În sifilisul primar se poate administra doxiciclină 200 mg/zi timp de 14 zile
- B. În sifilisul terțiar, în caz de alergie la penicilină se administrează doxiciclină 200 mg/zi timp de 18 zile
- C. În sifilisul primar, în caz de alergie la penicilină se poate administra azitromicină 1 g în doză unică
- D. Neurosifilisul se tratează cu penicilină G 18-24 M UI/zi în 6 perfuzii timp de 14-21 zile
- E. În sifilisul tardiv, în caz de alergie la penicilină se administrează cotrimoxazol p.o. timp de 21 zile

147. Aspectele importante în tetanos sunt: (367)

- A. este determinat de o bacterie ubiquitară, fastidioasă nutritiv și sensibilă la condițiile de mediu
- B. bacilul tetanic poate produce o exotoxină neurotropă
- C. boala poate fi mortală
- D. există vaccin cu eficacitate înaltă
- E. este o boală cu declarare obligatorie din cauza riscului epidemic

148. Complicațiile tetanosului pot fi: (368)

- A. complicații de decubit, mai ales escare în punctele de presiune (zona sacrată, regiunea calcaneană)
- B. complicații tromboembolice
- C. sindroame disautonome
- D. contracturi generalizate responsabile de opistotonus
- E. decompensarea tarelor

149. Care dintre următoarele variante NU fac parte din tratamentul simptomatic al tetanosului? (368)

- A. Curățarea și debridarea plăgii
- B. Vaccinarea
- C. Alimentația parenterală
- D. Curarizare
- E. Anticoagulante profilactic

150. Purpura fulminans asociază: (371)

- A. febră
- B. oligurie
- C. sindrom meningeal
- D. semne encefalitice
- E. purpură cu extindere rapidă

151. Într-o septicemie, examene orientate de examenul clinic sunt: (372)

- A. ECBU
- B. Hemograma
- C. VSH
- D. Procalcitonina
- E. Examenul citobacteriologic al sputei

152. Toxicomania este un factor favorizant pentru septicemiile cu poartă de intrare identificată sau prezumtivă la nivelul: (373)

- A. tegumentelor
- B. plămânului
- C. endocardului
- D. unui focar vascular
- E. tubului digestiv

153. Diagnosticul diferențial al unei septicemii se face cu: (373)

- A. șocul cardiogen
- B. șocul hipovolemic
- C. embolia pulmonară
- D. șocul anafilactic
- E. tetanosul

154. În septicemiile cu enterobacterii, în absența semnelor de gravitate, se recurge la monoterapie cu: (374)

- A. cefotaxim
- B. amoxicilină
- C. ceftriaxon
- D. fluorochinolona
- E. aminoglicozid

155. Supravegherea biologică a tratamentului într-o septicemie se face prin determinarea următoarelor elemente: (375)

- A. curba termică
- B. hemogramă
- C. procalcitonină

- D. CRP
E. Hemostază
156. Care dintre următoarele variante NU reprezintă semne extradigestive într-o diaree acută la adult: (403)
A. sete
B. erupție cutanată
C. palpitații
D. artalgii
E. dureri abdominale
157. Care dintre următoarele variante reprezintă o urgență în cazul unei diarei acute la adult? (403)
A. deshidratarea severă
B. prezența semnelor extradigestive
C. semnele de megacolon toxic
D. semnele de iritație peritoneală
E. femeia însărcinată
158. Sindromul dizenteric se caracterizează prin: (404)
A. afectare colică prin mecanism toxic sau toxic
B. diaree cu scaune numeroase, puțin abundente
C. prezența în scaun de glere, sânge, puroi și/sau debritusuri de mucoasă
D. sindrom pseudogripal
E. risc de megacolon toxic sau chiar de perforație colică
159. Următoarele variante NU sunt indicații pentru examenul parazitologic al scaunului: (404)
A. diaree > 3 zile
B. diaree la un subiect imunodeprimat
C. diaree persistentă sau invazivă apărută după un tratament antibiotic sau chimioterapie
D. suspiciune de toxiinfecție alimentară colectivă
E. diaree la revenirea dintr-un sejur în zonă tropicală
160. Care dintre următoarele variante sunt examinări sanguine care se realizează într-o diaree la adult: (404)
A. hemoculturi în caz de febră sau hipotermie
B. hemoleucogramă CRP, în caz de sindrom infecțios
C. ionogramă sanguină, uree, creatinină sistematic
D. bilanț hepatic sistematic
E. căutarea toxinelor din infecția cu *Clostridium difficile*
161. Toxiinfecțiile alimentare colective pot avea ca agent etiologic: (405)
A. *E. coli* enterotoxigen
B. *S. aureus*
C. *Clostridium perfringens*
D. *Clostridium difficile*
E. *Bacillus cereus*
162. Modificări biologice tipice în salmonelozele tifice și paratifice sunt: (406)
A. leucocitoza
B. leucopenia
C. citoliza hepatică
D. rabdomioliza
E. tulburările de coagulare
163. Tratatamentul simptomatic al diareei se face cu: (406)
A. loperamidă
B. modulatori de motilitate cu efect de încetinire a tranzitului
C. racecadotril
D. antispasmodice și antalgice
E. antiemetice
164. Antibioterapia țintită în caz de identificare a unui agent infecțios responsabil de diaree se face cu: (407)
A. chinolonă p.o. ± metronidazol în caz de tablou clinic sever sau suspiciune de parazitoză
B. macrolid timp de 14 zile în diareea cu *Campylobacter jejuni*
C. doxiciclină 200 mg/ zi timp de 7 zile în diareea cu *Vibrio cholerae*
D. chinolone timp de 5-7 zile în salmoneloză, shigeloză, yersinioză

- E. chinolone timp de 5-7 zile în diareea cu *E. coli* serotipul O157:H7
165. Măsurile de reanimare într-o hemoragie digestivă sunt: (426)
- A. oxigenoterapie
 - B. două căi venoase centrale
 - C. umplere vasculară și chiar transfuzie în starea de șoc
 - D. monitorizare cardiacă, tensională și a saturației periferice a oxigenului
 - E. endoscopie digestivă superioară realizată după o perfuzie lentă cu eritromicină
166. Despre endoscopia digestivă superioară în urgență sunt adevărate următoarele afirmații: (427)
- A. se efectuează la pacientul stabil hemodinamic
 - B. nu se poate efectua la un pacient cu tulburări de conștiență
 - C. se efectuează la pacientul a jeun de 6 ore
 - D. se poate efectua după golirea stomacului care poate fi realizată prin administrarea unei perfuzii intravenoase lente cu cimetidină
 - E. se realizează cu scop diagnostic, prognostic și terapeutic
167. Despre colonoscopia efectuată în caz de hemoragie digestivă inferioară sunt adevărate următoarele: (428)
- A. este una parțială adeseori fiind suficientă o sigmoidoscopie
 - B. nu se poate efectua în urgență
 - C. se face sub anestezie generală
 - D. colonul se pregătește cu PEG
 - E. se face cu scop diagnostic și eventual terapeutic
168. O hemoragie digestivă inferioară care apare la un pacient cu cancer de colon poate fi favorizată de consumul următoarelor medicamente: (428)
- A. corticoizi
 - B. AINS
 - C. Antiagregante
 - D. Anticoagulante
 - E. Prokinetice
169. La anamneza și examenul clinic efectuate la un pacient la care există suspiciunea unei afectări gastroduodenale argumente în favoarea unui cancer sunt: (433)
- A. prezența unei mase abdominale
 - B. durere epigastrică atipică pentru o patologie ulceroasă
 - C. alterarea stării generale
 - D. durere ulceroasă tipică
 - E. prezența unei adenopatii
170. Tratamentul în ulcerul gastroduodenal presupune: (434)
- A. eradicarea *H. pylori*, dacă este prezent cu triplă terapie de primă intenție: IPP în doză standard + amoxicilină + claritromicină timp de 10-14 zile
 - B. în caz de ulcer duodenal cu dureri persistente tratamentul cu IPP se continuă timp de 3 săptămâni în doză standard
 - C. în caz de ulcer duodenal la un pacient aflat sub tratament anticoagulant tratamentul cu IPP se continuă timp de 3 săptămâni în doză standard
 - D. în caz de ulcer gastric tratamentul cu IPP trebuie urmat timp de 4-6 săptămâni în doză dublă
 - E. controlul endoscopic la 6 săptămâni în ulcerul gastric este indispensabil
171. Stenoza, ca și complicație a ulcerului gastroduodenal, se caracterizează prin: (435)
- A. este o complicație frecventă
 - B. localizare preferențială antrală
 - C. caracter întotdeauna benign
 - D. tratament medical de primă intenție
 - E. tratament endoscopic sau chirurgical în caz de eșec al tratamentului medical

172. Rectocolita ulcerohemoragică se caracterizează prin: (439)

- A. este o boală inflamatorie transmurală
- B. afectează constant rectul
- C. examen clinic extrem de sugestiv
- D. simptomatologia este dominată de diareea cu glere și sânge cu evoluție progresivă
- E. afectarea uneori a intestinului subțire, cu localizare preferențială la nivelul ileonului terminal

173. NU sunt complicații ale colitei acute grave: (440)

- A. denutriție
- B. tromboză venoasă profundă
- C. cancer colorectal
- D. megacolon toxic
- E. perforație

174. Indicațiile pentru coloproctectomia totală cu anastomoză ileoanală în RCUH sunt (440):

- A. colita acută gravă rezistentă la tratamentul medical
- B. cancerul colorectal
- C. displazia de grad înalt
- D. rectocolita rezistentă la tratamentul medical
- E. fistule sau abcese

175. Complicațiile în boala Crohn pot fi: (440)

- A. acute: fistule/abcese, colită acută gravă
- B. subacute: tromboza venoasă profundă
- C. subacute: stenoze digestive
- D. pe termen lung: stenoze digestive
- E. pe termen lung: cancer, în special colorectal, dar și de intestin subțire și anus

176. Fac parte din criteriile clinico-biologice pe seama cărora se pune diagnosticul de colită acută gravă următoarele: (441)

- A. număr de evacuări/24 ore > 6, cu sânge

- B. temperatură vesperală > 38,5 °C
- C. frecvență cardiacă $\geq 90/\text{min}$
- D. hemoglobină $\leq 10,5 \text{ g/dl}$
- E. hemoragia gravă

177. Care din următoarele afirmații în legătură cu sindromul Gilbert sunt adevărate: (445)

- A. reprezintă un deficit total de glucuronoconjugare al bilirubinei
- B. are transmitere autozomal recesivă
- C. se caracterizează printr-un icter cu evoluție progresivă în paralel cu înaintarea în vârstă
- D. Hb este normală
- E. Bilanțul hepatic este normal

178. Care dintre următoarele variante sunt cauze maligne ale icterului de origine extrahepatică: (446)

- A. cancerul pancreatic cefalic
- B. obstrucția căilor biliare intrahepatice de origine tumorală
- C. ampulomul Vaterian
- D. colangiocarcinomul
- E. colangita sclerozantă primitivă

179. Manifestări extrahepatice posibile într-o hepatită virală acută sunt: (451)

- A. amiloidoza AA
- B. poliradiculonevrita
- C. anemia hemolitică autoimună
- D. pelvispondilita
- E. glomerulopatia

180. Hepatita acută virală, forma fulminantă, se caracterizează prin: (451)

- A. apariția unei encefalopatii hepatice la mai puțin de 2 săptămâni după apariția icterului
- B. IP < 50%
- C. Mortalitate peste 50% în absența tratamentului
- D. Spitalizare în secții de terapie intensivă
- E. Transplant hepatic în urgență, respectând anumite criterii

181. Istoria naturală a hepatitei cronice B prezintă următoarele faze: (452)

- A. imunotoleranța: replicare virală puternică, transaminaze normale sau puțin crescute
 B. imunoeliminarea: accentuarea replicării virale, creșterea transaminazelor
 C. faza icterică (asimptomatică sau paucisimptomatică)
 D. faza non-replicativă: replicare virală nedetectabilă, transaminaze normale sau crescute
 E. latența clinică: replicare virală nedetectabilă, transaminaze normale sau crescute
182. Care dintre următoarele sunt investigații necesare pentru a identifica o contraindicație definitivă sau temporară pentru tratamentul antiviral la un bolnav cu hepatită virală C: (453)
 A. ECG
 B. Examenul oftalmologic pentru identificarea unei uveite sau a unei retinopatii preproliferative
 C. Diagnostic biologic de sarcină
 D. Elastografie tranzitorie unidimensională
 E. Anticorpi anti-mușchi neted și anti-LKM1
183. Principalele efecte secundare ale interferonului sunt: (454)
 A. anemia hemolitică
 B. trombocitopenia
 C. trombocitoza
 D. leucopenia
 E. sindromul pseudogripal
184. Care dintre următoarele virusuri din grupa Herpes pot cauza hepatite? (454)
 A. EBV
 B. VRS
 C. CMV
 D. VHB
 E. VZV
185. În care dintre următoarele variante citoliza hepatică este însoțită de un raport ASAT/ALAT > 1? (455)
 A. ciroza, dar numai cea de cauză toxică
 B. sindromul Budd-Chiari
 C. boala Wilson
 D. hepatopatia alcoolică
 E. amiloidoza
186. Cauze frecvente de citoliză > 10N sunt: (456)
 A. hepatita toxică
 B. litiaza cu migrare de calcul
 C. hepatita autoimună
 D. ischemia hepatică
 E. steatohepatita non alcoolică
187. Care dintre următoarele variante reprezintă cauze pentru creșterea izolată a gamma-GT? (458)
 A. intoxicația alcoolică acută
 B. intoxicația alcoolică cronică
 C. medicamente inductoare enzimatic
 D. steatoza
 E. ciroza biliară primitivă
188. Care dintre următoarele variante reprezintă semne de insuficiență hepatocelulară? (460)
 A. angioame stelare
 B. icter
 C. splenomegalie
 D. circulație venoasă colaterală abdominală
 E. eritroză palmară
189. Dacă un pacient cu ciroză prezintă asterixis și confuzie, ascită refractară, bilirubina totală între 35-50 $\mu\text{mol/l}$, albumina 40 g/l și indicele de protrombină 55%, acest pacient prezintă : (461)
 A. scor Child B
 B. scor Child =7
 C. scor Child C
 D. scor Child=9
 E. scor Child=11
190. Care dintre următoarele variante sunt factori declanșatori comuni pentru ascita și sindromul hepatorenal la un pacient cu ciroză? (462,465)

- | | |
|--|--|
| <p>A. alcoolul
B. tromboza portală
C. infecția
D. hemoragia digestivă
E. carcinomul hepatocelular</p> <p>191. Următoarele variante fac parte din tratamentul ascitei: (463)
A. hidratare și vitaminoterapie
B. regim hiposodat
C. diuretice distale în doză maximală de primă intenție
D. puncție evacuatorie cu compensare sistematică prin perfuzie intravenoasă de albumină
E. se pot asocia uneori diuretice de ansă</p> <p>192. Care dintre următoarele variante reprezintă diagnostice diferențiale pentru encefalopatia hepatică? (464)
A. hemoragia subarahnoidiană
B. hematomul subdural
C. AVC
D. Encefalopatia Gayet-Wernicke
E. Hiperglicemia</p> <p>193. Care dintre următoarele variante NU sunt criterii majore ale sindromului hepatorenal? (465)
A. creșterea creatininei $> 130 \mu\text{mol/l}$ în absența tratamentului diuretic
B. prezența hipovolemiei
C. proteinurie $< 0,5 \text{ g/24h}$ fără argumente ecografice pentru o obstrucție a căilor urinare
D. diureză $< 500 \text{ cc/24h}$
E. natremie $< 130 \text{ mmol/l}$</p> <p>194. Factorii declanșatori posibili pentru un sindrom hepatorenal sunt: (465)
A. infecția
B. hepatita alcoolică acută
C. hemoragia digestivă
D. carcinomul hepatocelular
E. puncția ascitei cu volum mare necompensată</p> <p>195. Complicațiile pleuropulmonare ale cirozei sunt: (466)</p> | <p>A. hidrotoraxul
B. sindromul hepatopulmonar
C. hipertensiunea portopulmonară
D. EPA
E. Pneumotoraxul</p> <p>196. Care dintre următoarele variante reprezintă complicații mai rare ale pancreatitei cronice? (468)
A. icterul obstructiv
B. insuficiența pancreatică exocrină
C. diabetul
D. adenocarcinomul pancreatic
E. wirsungoragia</p> <p>197. Despre examenele complementare morfologice utile în pancreatita cronică sunt adevărate următoarele afirmații: (469)
A. CT-ul abdominal este examenul de primă intenție
B. CT-ul abdominal este examenul cel mai performant
C. RMN-ul pancreatic este examenul de a doua intenție
D. Ecoendoscopia este examenul indicat pentru detectarea unei forme incipiente
E. RMN-ul pancreatic este examenul de primă intenție</p> <p>198. Care dintre următoarele variante fac parte din tratamentul durerii în managementul pancreatitei cronice? (469)
A. enzimoterapia
B. sevrulul alcoolic
C. insulinoterapia
D. anastomoza pancreaticojejunală
E. proteză canalară</p> <p>199. Atitudinile posibile în patologia hemoroidală internă sunt: (474)
A. abstenția terapeutică
B. reguli igienodietetice și tratament medical
C. tratamente instrumentale
D. tratament chirurgical: incizie sau mai ales excizie
E. tratament chirurgical: hemoroidectomie clasică</p> |
|--|--|

hemoroidopexie sau ligatura
elastică

200. Tratamentele instrumentale posibile
în patologia hemoroidală internă sunt:
(474)

- A. scleroza
- B. tehnica Longo
- C. fotocoagularea cu infraroșii
- D. ligatura elastică
- E. ligatura sub control Doppler a
arterelor hemoroidale

Punctaj complement multiplu: _____

PUNCTAJ TOTAL: _____ / 950

Test Grilă III

**Capitolele: Chirurgie viscerală,
Ginecologie-obstetrică, Reumatologie,
Chirurgie ortopedică, Oftalmologie,
Chirurgie ORL, Geriatrie, Psihiatrie,
Psihiatrie pediatrică**

Autor: Ovidiu Mitu

COMPLEMENT SIMPLU

1. Care dintre următoarele afirmații privind tratamentul etiologic al cancerului de colon ocluziv este FALSĂ: (478)
 - A. Rezolvarea de urgență a ocluziei
 - B. Reechilibrarea și stabilizarea funcțiilor vitale (management medical)
 - C. Hemicolectomie carcinologică dreaptă cu anastomoză ileorectală
 - D. Cancer perforat cu peritonită – intervenția Hartmann
 - E. Cancer cu distensie cecală majoră: colectomie subtotală cu anastomoză ileorectală
2. Care dintre următoarele TNM-uri corespunde stadiului IIIA în cancerul de stomac: (479)
 - A. T3N1M0
 - B. T3N2M0
 - C. T3N0M0
 - D. T2a/bN0M0
 - E. T1-3N3M0
3. Care dintre următoarele este indicație terapeutică în CHC avansat non-metastatic Child A: (483)
 - A. Rezecție
 - B. Chimioembolizare
 - C. Sorafenib per os
 - D. Tratament paliativ
 - E. Transplant hepatic
4. Tratamentul indicat în caz de tumora malignă esofagiană metastatică este: (487)
 - A. Esofagectomie
 - B. Esofagectomie precedată de chimioterapie
 - C. Radiochimioterapie exclusivă
 - D. Instalarea unei endoproteze
 - E. Chimioterapie exclusivă
5. Din tratamentul paliativ al tumorilor de pancreas fac parte următoarele, cu EXCEPȚIA: (490)
 - A. Analgezice
 - B. Corticoizi
 - C. Tratament pentru prurit
 - D. Proteze duodenale
 - E. Renutriție
6. Care dintre următoarele NU reprezintă complicații ale traumatismului hepatic: (492)
 - A. Hemobilie
 - B. Biliom
 - C. Coleperitoneu
 - D. Carcinom hepatocelular
 - E. Embolie gazoasă în caz de plagă de vene suprahepatice
7. Care dintre următoarele este cauză de ocluzie de intestin subțire prin ștrangulare: (495)
 - A. Volvulus de cec
 - B. Corp străin
 - C. Sindromul Ogilvie
 - D. Diverticul Meckel
 - E. Fecalom
8. În caz de plastron apendicular, care este cea mai bună opțiune terapeutică: (500)
 - A. Tratament medical inițial și apendicectomie la distanță
 - B. Apendicectomie imediată
 - C. Drenaj percutanat
 - D. Laparotomie și lavaj peritoneal abundent imediat ce diagnosticul a fost confirmat
 - E. Nici una de mai sus

9. Hernia crurală (femurală) are orificiul: (504)
- Exteriorizat prin fascia transversalis
 - Deasupra arcadei crurale
 - Exteriorizat prin orificiul inghinal profund
 - Sub arcada crurală, medial de vasele femurale
 - La nivelul inelului ombilical lărgit
10. Care afirmație este adevărată privind litiaza biliară: (508)
- Abcesul subhepatic este o complicație a colecistitei cronice
 - Piocolicistul este o complicație a litiazei pe calea biliară principală
 - Regimul alimentar hipercaloric reprezintă un factor de risc
 - 80% din calculi sunt simptomatici
 - Durerea tipică este în flancul și în fosa iliacă dreaptă
11. În tratamentul litiazei căii biliare principale, cel mai sensibil tip de examinare este: (512)
- ERCP
 - RMN abdominal
 - Bili-RMN
 - Ecografia abdominală
 - Ecoendoscopia
12. Peritonita fără germeni corespunde unei peritonite: (517)
- Primitive
 - Secundare
 - Tertiare
 - De origine hematogenă
 - Postoperatorii
13. Un pacient internat cu suspiciunea de pancreatită acută prezintă: (514)
- La internare → glicemie de 9 mmol/l (pacientul nu este diabetic) V – 60 ani leucocite – 12000/mm³ LDH de 3 ori valoarea normală ASAT de 9 ori valoarea normală
 - La 48 de ore → bicarbonații scad cu 6 mmol/l PaO₂ este 80 mmHg ureea crește cu 2,2 mmol/l calcemia este 2,5 mmol/l hematocritul nu scade, rămânând în limite normale retenția de fluide estimată este ≥ 6 l.
- Care este scorul Ranson?
- 5
 - 6
 - 7
 - 8
 - 9
14. Care este cauza principală a pancreatitei cronice? (467)
- Hipercalcemia cronică
 - Autoimună
 - Obstructivă
 - Litiaza biliară
 - Alcoolul
15. Care afirmație privind infecția necrozei pancreatice este adevărată: (515)
- Survine tipic în a 3 săptămână
 - Germenii principali sunt *S. pneumoniae* și *H. influenzae*
 - Mortalitatea este scăzută (1-2%)
 - Este o complicație majoră a cancerului de pancreas
 - Tabloul clinic este intens și caracteristic
16. Următoarele afirmații privind prima ecografie în sarcină sunt adevărate, cu EXCEPȚIA: (523)
- Depistează precoce unele malformații severe
 - Depistează trisomia 21 prin măsurarea translucenței nuchale
 - Se face diagnosticul precoce al sarcinilor multiple
 - Se confirmă/corectează vârsta sarcinii

- E. Se realizează între săptămânile 17-20 de amenoree
17. Prevenția medicamentoasă a recidivei preeclampsiei se face cu: (527)
- Corticoizi
 - Paracetamol
 - Bromocriptina
 - Aspirina
 - Nicardipin
18. Care dintre următoarele NU este cauză de hemoragie genitală în al 2 și al 3 trimestru de sarcină: (529)
- Placenta praevia
 - Sarcina extrauterină
 - Hematomul retroplacentar
 - Rupture uterină
 - Moartea fetală intrauterină
19. Obiectivele glicemice în diabetul gestațional sunt: (532)
- Glicemia à jeun < 0,95 g/l și glicemia la 2 ore după fiecare masă < 1,2 g/l
 - Glicemia à jeun < 1,2 g/l și glicemia la 2 ore după fiecare masă < 1,6 g/l
 - Glicemia à jeun < 1,4 g/l și glicemia la 2 ore după fiecare masă < 2 g/l
 - Glicemia à jeun < 0,7 g/l și glicemia la 2 ore după fiecare masă < 1 g/l
 - Glicemia à jeun < 1,2 g/l și glicemia la 2 ore după fiecare masă < 2 g/l
20. Tratamentul medicamentos pentru sarcina extrauterină constă în administrarea de: (535)
- Aspirină p.o.
 - Corticoizi i.v.
 - Metotrexat i.m.
 - Vitamina B12 i.m.
 - Nicardipin i.v.
21. Delivrența ajutată de tragerea cordonului ombilical pentru a facilita ieșirea acesteia din vagin este delivrența: (550)
- Spontană
 - Dirijată
 - Naturală
 - Artificială
 - Întârziată
22. Hipomenoreea înseamnă: (559)
- Cicluri prea neregulate și prea rare
 - Sângerare în afara menstruației
 - Absența menarhei
 - Menstruație în cantitate mică
 - Menstruație prea abundentă
23. Este cauză cervicală de hemoragie genitală în afara sarcinii: (584)
- Fibromul uterin
 - Chistul ovarian
 - Adenomioza
 - Endometrita
 - Ectropion
24. Este factor major de risc pentru cancerul endometrial: (561)
- Obezitatea
 - Infecția cu HPV
 - Multiparitatea
 - Sindromul premenstrual
 - Sindromul ovarului polichistic
25. Vaginita bacteriană se tratează cu: (576)
- Econazol ovule
 - Metronidazol
 - Săpun alcalinizant
 - Cefepim
 - Oseltamivir
26. Femeilor aflate la menopauză și care prezintă un chist benign, le este recomandat dozajul: (588)
- CA 125
 - CA 15-3
 - CA 12-2
 - CA 19-9
 - CA 55

27. Despre chisturile funcționale ovariene, este adevărat că: (598)
- A. Necesită administrarea de anticoncepționale
 - B. Toate chisturile funcționale sunt foliculare
 - C. Nu dispar niciodată spontan
 - D. Dispar spontan în câteva luni (1-3)
 - E. Tratamentul de referință este anexectomia
28. Tratamentul adjuvant al carcinomului ductal mamar este: (604)
- A. Chimioterapia
 - B. Hormonoterapia
 - C. Radioterapia externă a sânului restant
 - D. Imunoterapia
 - E. Agoniști GnRH
29. Care afirmație privind poliartrita reumatoidă (PR) este adevărată? (628)
- A. Întotdeauna prezintă semne extraarticulare
 - B. Nu există PR fără artrită sau sinovită
 - C. Rar se prezintă ca un reumatism inflamator cronic distructiv
 - D. Lichidul inflamator intraarticular este septic și cu cristale
 - E. Nu există un mod de evaluare standardizat a PR
30. Care este scorul T caracteristic osteopeniei: (636)
- A. Între -1 și -2,5
 - B. $\leq -2,5$
 - C. $\leq -2,5 + \geq 1$ fractură prezentă
 - D. > -1
 - E. Între -1,5 și -2
31. Măduva spinării se termină la nivelul: (625)
- A. L1-L2
 - B. S1-S2
 - C. T1-T2
 - D. L4-L5
 - E. Cozii de cal
32. Face parte din clasa coxibilor: (646)
- A. Aspirina
 - B. Ketoprofen
 - C. Indometacin
 - D. Diclofenac
 - E. Celecoxib
33. Tratamentul prelungit cu AINS se indică în: (646)
- A. Bursită
 - B. Tendinită
 - C. Gută
 - D. Spondilită
 - E. Trauma sportive
34. Stadiul Garden II al fracturii de femur înseamnă: (655)
- A. Varus cu ruptură completă
 - B. Varus cu persistența unui angrenaj al articulației posterioare
 - C. Fără deplasare
 - D. Valgus
 - E. Nici una de mai sus
35. Afecțiunea oculară în care semnele funcționale sunt reprezentate de durere, fotofobie, lăcrimare și blefarospasm este: (683)
- A. Uveita anterioară acută
 - B. Endoftalmita
 - C. Glaucom neovascular
 - D. Keratita acută
 - E. Neuropatia optică retrobulbară
36. Neuropatia optică ischemică anterioară acută reprezintă prima manifestare oftalmologică a bolii: (681)
- A. Lyme
 - B. Horton
 - C. Takayasu
 - D. Marfan
 - E. Chagas

37. Este FALS despre episclerită: (687)
- A. Roșeața nu dispare după aplicarea unui vasoconstrictor
 - B. Adeseori idiopatică
 - C. Roșeața este localizată
 - D. Tratatamentul presupune corticoterapie locală
 - E. Roșeața dispare după aplicarea unui vasoconstrictor
38. Stadiul congestiv din otita medie acută presupune: (717)
- A. Colecție retrotimpanică
 - B. Perforație a membranei timpanice
 - C. Timpan bombat, mat
 - D. Relief osicular invizibil
 - E. Timpan hiperemiat
39. Care dintre următoarele NU este otalgie de origine otologică: (716)
- A. Pericondrita
 - B. Parotidita
 - C. Mastoidita
 - D. Catar tubar
 - E. Otita medie acută
40. Herpangina are următoarea etiologie virală: (727)
- A. Virusul herpes simplex
 - B. Virusul Cocksackie A
 - C. Enterovirus
 - D. Calicivirus
 - E. Rotavirus
41. Angina ulceroasă sifilitică se tratează de primă intenție cu: (726)
- A. Azitromicină
 - B. Amoxicilină-acid clavulanic
 - C. Benzatin benzilpenicilina G
 - D. Penicilina V
 - E. Nitrofurantoin
42. Epistaxisul reprezintă sângerarea cu origine: (737)
- A. Digestivă
 - B. Respiratorie
 - C. Neurologică
 - D. În fosele nazale
 - E. Oftalmologică
43. Îmbătrânirea neuro-cognitivă se caracterizează prin: (777)
- A. Creșterea timpului de reacție
 - B. Creșterea atenției
 - C. Creșterea capacității de învățare
 - D. Scăderea timpului de reacție
 - E. Creșterea volumului substanței albe
44. Sarcopenia reprezintă: (777)
- A. Creșterea țesutului adipos
 - B. Scăderea masei musculare
 - C. Scăderea forței musculare
 - D. Insulinorezistența
 - E. Scăderea capacității intelectuale
45. Tulburarea conversivă se caracterizează prin: (918)
- A. Bilanț somatic patologic
 - B. Simptome simulate
 - C. Ireversibilitatea simptomului
 - D. Personalitate histrionică
 - E. Prezența unei cauze organice
46. Care este antidepressiv inhibitor selectiv ai recaptării serotoninei și noradrenalinei? (915)
- A. Paroxetina
 - B. Venlafaxina
 - C. Escitalopram
 - D. Sertralina
 - E. Clomipramina
47. Fobia școlară se caracterizează prin: (916)
- A. Copii cu dificultăți școlare
 - B. Pierderea interesului pentru școală
 - C. Apariția treptată a fobiei, înainte de 5 ani
 - D. Evoluția este nefavorabilă în toate cazurile
 - E. Afectează cu preponderență băieții
48. Post-partum blues apare după naștere: (924)
- A. La 2-8 săptămâni
 - B. În ziua 15

- C. Între zilele 3-5
- D. La 2-3 luni
- E. Nu apare niciodată

49. Motricitatea spontană, anarhică, asimetrică este prezentă la copil de la: (995)
- A. 3 luni
 - B. 9 luni
 - C. Naștere
 - D. 1 an
 - E. 3 ani

50. Pica reprezintă la copii: (998)
- A. Regurgitarea alimentelor parțial digerate
 - B. Incapacitatea de a mânca în mod corespunzător
 - C. Ingerarea de pământ, vopsele, hârtii, ghips etc.
 - D. Tulburare ce afectează abilitățile de comunicare
 - E. Dificultăți de învățare

Punctaj complement simplu: _____

COMPLEMENT MULTIPLU

51. Care sunt factori de risc ai cancerului colorectal? (475)
- A. Rectocolita ulcerohemoragică
 - B. Diverticuloza
 - C. Acromegalia
 - D. Antecedente heredocolaterale de sindrom Peutz-Jeghers
 - E. Sindromul HNPCC
52. Care dintre următoarele afirmații sunt adevărate în cazul tratamentului cancerului rectal? (478)
- A. În cazul cancerului de rect superior, se realizează, printre altele – colectomie stângă, rezecție totală de rect și excizie totală de mezorect
 - B. În cazul cancerului de rect superior, se realizează, printre altele – colectomie stângă, rezecție parțială de mezorect și

- anastomoză coloanală cu ileostomie de protecție
- C. În cazul cancerului de rect mediu și inferior, se va aplica un tratament neoadjuvant, în caz de leziune T3-T4 și/sau N+
- D. În cazul cancerului de rect mediu și inferior, intervenția chirurgicală se realizează la 6-8 săptămâni după finalizarea radioterapiei
- E. Radiochimioterapia din cancerul de rect mediu și inferior constă din 75 Gy asociată cu gemcitabină timp de 6 săptămâni

53. Manifestările clinice ale formei necomplicate din cancerul colorectal sunt: (475)
- A. Tulburări de tranzit
 - B. Apărare abdominală
 - C. Rectoragie/melenă
 - D. Febră
 - E. Alterarea stării generale

54. Care dintre următoarele sunt caracteristici clinice ale cancerului de stomac: (479)
- A. Dureri în hipogastru
 - B. Disfagie
 - C. Vărsături postprandiale
 - D. Sindroame paraneoplazice (flebită, acanthosis nigricans, anemie hemolitică)
 - E. Rectoragie

55. Care dintre următoarele afirmații sunt FALSE privind confirmarea diagnostică și bilanțul extinderii din cancerul de stomac: (480)
- A. Ecoendoscopia este indispensabilă pentru toate leziunile superficiale
 - B. Markerii tumorali căutați sunt CA 19-9, Ag CSC
 - C. Endoscopia digestivă superioară permite localizarea cancerului

- D. PET-CT este un examen de referință pentru diagnostic
- E. CT cervico-toraco-abdomino-pelvin realizează un bilanț local
56. Care dintre următoarele afirmații sunt corecte privind cancerul de stomac: (479-480)
- A. Mai mult de 90% reprezintă adenocarcinoame
- B. Ulcerul gastric este un factor de risc
- C. În caz de gastrectomie totală, trebuie să administrăm vitamina B12 i.m. toată viața
- D. În cancerul antral este indicată o gastrectomie totală, cu anastomoză Esojeunală
- E. În alte localizări ale cancerului gastric, este indicată gastrectomia 4/5, cu anastomoză gastrojeunală
57. Care afirmații sunt adevărate în privința tumorilor hepatice benigne: (481-482)
- A. Hemangiomul este asimptomatic, cu depistare întâmplătoare și probe hepatice normale
- B. Chistul biliar apare cel mai frecvent la femeile între 20-50 ani
- C. Adenomul se manifestă prin durere în jumătate dintre cazuri
- D. Dacă diagnosticul de hiperplazia nodulară focală este sigur, cea mai indicată este abținerea terapeutică
- E. Dacă diagnosticul de adenom este sigur, cea mai indicată este abținerea terapeutică
58. În carcinomul hepatocelular (CHC), confirmarea diagnosticului prin PBH NU este necesară în caz de: (482)
- A. Nodul de 1 cm, cu hipervascularizare evidentă la 2 examinări imagistice, în caz de ficat cirotic
- B. Nodul > 2 cm cu aspect tipic sau cu α -FP > 200 ng/ml
- C. PBH trebuie realizată în orice circumstanță
- D. Nodul < 1 cm colaborat cu α -FP < 200 ng/ml
- E. Nodul de 2 cm, cu hipervascularizare evidentă la 2 examinări imagistice, în caz de ficat cirotic
59. Sunt corecte afirmațiile privind metastazele hepatice: (483-484)
- A. Metastazele metacrone sunt diagnosticate în același timp cu cancerul primitiv
- B. Metastazele metacrone sunt diagnosticate după tratamentul pentru cancerul primitiv
- C. De cele mai multe ori prezintă bilanț hepatic anormal
- D. La ecografie sunt hipo/isoecogene, cu halou hipoeogen circumferențial
- E. Dacă aspectul și tabloul clinic sunt tipice, nu se recomandă PBH sistematică
60. Factori de risc în tumorile de esofag sunt: (485)
- A. Intoxicația alcoolotabagică pentru carcinomul epidermoid
- B. Esofagul Barrett pentru adenocarcinom
- C. Achalazie
- D. Lupus eritematos diseminat
- E. Antecedente de esofagită caustică
61. Principiile de tratament în cancerul de esofag sunt: (486)
- A. Pentru tumorile superficiale (T1) – esofagectomie
- B. Tumoră rezecabilă pe esofag cervical – doar chimioterapie
- C. Tumoră rezecabilă pe esofag toracic, stadiul II –

- esofagectomie, precedată uneori de chimioterapie
- D. Tumoră rezecabilă pe esofag toracic, stadiul III, carcinom epidermoid – radiochimioterapie exclusivă
- E. Tumoră rezecabilă pe esofag toracic, stadiul III, adenocarcinom – radiochimioterapie exclusivă
62. Sunt caracteristici clinice particulare ale cancerului de cap de pancreas: (489)
- A. Icter progresiv
- B. Veziculă biliară, mare, palpabilă
- C. Dureri în epigastriu/ceiace
- D. Angiocolangita
- E. Prurit
63. Care dintre următoarele sunt contraindicații ale exerezei în cancerul de pancreas: (489)
- A. Icter moderat
- B. Alterare majoră a stării generale
- C. Carcinomatoză peritoneală
- D. Metastaze
- E. Dilatare ușoară de canal Wirsung
64. În clasificarea TNM din cancerul de pancreas, care afirmații sunt adevărate: (488)
- A. T0 – tumoră în situ
- B. T1 – tumoră limitată la pancreas < 2 cm în cel mai mare diametru
- C. T2 – tumoră limitată la pancreas < 2 cm în cel mai mare diametru
- D. T3 – tumoră extrapancreatică fără afectare de trunchi celial sau arteră mezenterică superioară
- E. N0 – ganglioni neevaluați
65. Manifestările clinice în cancerul de esofag sunt reprezentate de: (486)
- A. Disfagie
- B. Vărsături postprandiale tardive
- C. Alterarea stării generale
- D. Tuse la deglutiție (pe cale falsă)
- E. Disfonie (paralizia nervului recurent stâng)
66. Care sunt cele mai afectate organe în traumatismele abdominale: (491)
- A. Splina
- B. Rinichiul
- C. Colonul transvers
- D. Vezica urinară
- E. Ficatul
67. Care sunt criteriile de tratament medical în caz de traumatism abdominal: (491)
- A. 5 unități de masă sanguină transfuzate
- B. Stabilitate hemodinamică
- C. Nu prezintă indicații de intervenție în caz de urgență
- D. Instabilitate hemodinamică
- E. Plagă penetrantă în hipocondrul drept sau stâng
68. Sunt măsuri de realizat în caz de plagă nepenetrantă abdominală: (493)
- A. Laparotomie exploratorie
- B. Profilaxia tetanosului
- C. Antibiopprofilaxie
- D. Debridare
- E. Sutura plăgii
69. Legat de mecanismul ocluziilor digestive, care dintre următoarele afirmații sunt adevărate: (494)
- A. Prin strangulare, riscul de necroză a peretelui este în mai puțin de 12-24 ore
- B. Obstrucția se caracterizează prin hiperperistaltism reactiv
- C. Mecanismul funcțional este legat de diminuarea activității peristaltismului intestinal
- D. Prin strangulare se produc leziuni vasculare tardive

- E. În strangulare, durerea este intensă
70. Care dintre următoarele sugerează diagnosticul de gravitate în sindromul ocluziv: (495)
- Pneumoperitoneu
 - Dilatarea cecului < 5 cm
 - Aeroportia
 - Vărsături precoce și moderate de tip bilios
 - Pneumatoza parietală
71. În sindromul ocluziv, pacientul prezintă indicație de tratament chirurgical în caz de: (496)
- Eșec al tratamentului medical
 - Prezența semnelor de severitate
 - Durere moderată
 - Oprire precoce a tranzitului intestinal
 - Vărsături precoce
72. În volvulusul de sigmoid, tabloul de ocluzie se caracterizează prin: (497)
- Meteorism voluminos difuz
 - Meteorism voluminos asimetric
 - Absența aspectului obișnuit "granitat" al sigmoidului
 - Niveluri colice în U inversat pe Rx abdominală simplă/CT
 - Pneumoperitoneu
73. Care dintre următoarele reprezintă metode de tratament în sindromul Ogilvie: (498)
- Tratament medical al ocluziei
 - Tratament etiologic
 - Tratament chirurgical imediat ce diagnosticul a fost confirmat
 - În absența semnelor de severitate – suprimarea ocluziei prin diverse metode
 - În prezența semnelor de severitate – colo-exsuflare sau laparotomie exploratorie
74. Diagnosticul diferențial în apendicită se poate face cu: (500)
- Mucocel apendicular
 - Limfadenită mezenterică
 - Sarcoidoză
 - Cancer de colon
 - Hepatită
75. Manifestările clinice în apendicită sunt: (499)
- Febră (37,5-38,5°C)
 - Durere în fosa iliacă stângă
 - Infiltrare hematică a flancurilor
 - Apărare abdominală
 - Grețuri, vărsături
76. Examinarea unei hernii inghinale necomplicate se caracterizează prin: (505)
- Masă inghinală dureroasă
 - Masă inghinală impulsivă la tuse
 - Masă inghinală reductibilă
 - Masă care poate fi situată în scrot
 - Masă inghinală inflamată
77. Care sunt factori de risc pentru hernia ombilicală: (504)
- Alcoolismul cronic
 - Obezitatea
 - Hepatita acută virală
 - Ciroza cu ascită
 - Dializa peritoneală
78. Colecistita acută prezintă: (510)
- Icter
 - Durere în hipocondrul drept, mai mult de 6 ore
 - Sindrom inflamator
 - Lipaza normală
 - La ecografie – perete vezicular îngroșat (> 4 mm)
79. Sunt adevărate despre tratamentul litiazei veziculare necomplicate: (509)
- Intervenția chirurgicală se organizează la rece
 - Tratamentul etiologic este reprezentat de colecistectomia laparoscopică

- C. Se realizează și o colangiografie intraoperatorie
 D. Tratamentul postoperator special este dificil de realizat și urmat
 E. Intervenția chirurgicală se realizează în 12 ore de la debutul simptomelor
80. Sunt adevărate despre ileusul biliar: (511)
 A. Secundar unei fistule între vezicula biliară și duoden
 B. Calculul se va bloca în colon și va provoca o ocluzie funcțională
 C. Clinic, prezintă semnele ocluziei prin obstrucție
 D. Icterul este prezent de la început și este intens
 E. Imagistic, calculul apare hiperdens în fosa iliacă dreaptă
81. Angiocolangita: (512)
 A. Se caracterizează prin triada Charcot
 B. Nu prezintă sindrom inflamator
 C. Se caracterizează prin urină deschisă la culoare și scaune normal colorate
 D. Prezintă apărare abdominală și tulburări de tranzit
 E. Este o septicemia de origine biliară
82. Peritonita postoperatorie va fi evocată în toate cazurile de abatere de la evoluția postoperatorie normală și în special în caz de: (518)
 A. Vărsături
 B. Febră
 C. Tulburări de cunoaștere, agitație
 D. Secreții purulente prin cicatrice
 E. Dureri abdominale ușoare
83. Tratamentul etiologic al peritonei cuprinde: (518)
 A. Laparotomie/laparoscopie
 B. Antibiototerapie locală, intraabdominală
 C. Prelevarea de probe bacteriologice multiple
 D. Tratamentul cauzei
 E. Lavajul cavității abdominale
84. Care sunt etiologiile responsabile de 80-90% din cazurile de pancreatită acută: (513)
 A. Mucoviscidoza
 B. Litiaza veziculară
 C. Hiperlipidemia
 D. Alcoolul
 E. DCPA
85. Durerea pancreatică este: (513)
 A. Cu iradiere spre posterior
 B. Epigastrică
 C. Calmată de anteflexia trunchiului
 D. Cu iradiere spre zona inghinală
 E. Transfixiantă
86. Care sunt complicații locale ale pancreatitei acute? (515)
 A. Șoc septic
 B. Abcese
 C. Insuficiență multiorganică
 D. Infecția necrozei pancreatice
 E. Colecții
87. Tabloul clinic din pancreatita cronică se caracterizează prin: (468)
 A. Dureri pancreatice, declanșate de mese sau alcool
 B. Examen clinic bogat în semne și simptome
 C. Pierdere ponderală moderată frecventă
 D. Echimoze periombilicale
 E. Context – subiect etilic, vârstă medie
88. Insuficiența pancreatică endocrină se poate manifesta prin: (468)
 A. Diaree cronică
 B. Maldigestie cu steatoree
 C. Diabet ($\pm$ insulino-necesar)
 D. Hiperglicemii frecvente
 E. Hipoglicemii frecvente

89. Tratamentul complicațiilor pancreatitei cronice se poate realiza astfel: (469)
- A. Insuficiența pancreatică exocrină – enzimoterapie
 - B. Diabet – insulinoterapie frecvent necesară
 - C. Pleurezie – corticoizi și decorticare pleurală
 - D. Pseudochist – supraveghere, tratament endoscopic, chiar chirurgical
 - E. Compresiune de organ – tratament endoscopic sau chirurgical
90. În primul trimestru de sarcină: (521)
- A. Bătăile inimii fătului sunt auzibile cu urechea liberă
 - B. Bătăile inimii fătului nu sunt auzibile cu stetoscopul lui Pinard
 - C. Luarea în greutate este absentă sau minimă
 - D. Înălțimea uterului nu este măsurabilă la palparea abdominală
 - E. Proteinuria normală este $> 3,5$ g/zi
91. Examele paraclinice obligatorii în timpul primei consultații din sarcină sunt: (522)
- A. Grupa și factorul Rh
 - B. VDRL & TPHA
 - C. Depistarea biochimică a sarcinilor cu risc de trisomie 21
 - D. Serologie HIV, CMV
 - E. Proteinuria și glicozuria
92. Riscul combinat pentru trisomia 21 se calculează în funcție de următorii parametri: (523)
- A. Vârsta pacientei
 - B. Dimensiunea translučenței nucale în primul trimestru
 - C. Vârsta sarcinii (în săptămâni)
 - D. Markerii serici în primul trimestru
 - E. Înălțimea uterului
93. Suspectăm o preeclampsie în cazul unei HTA de novo asociate cu următoarele semne: (525)
- A. ASAT de 3 ori sub valoarea normală
 - B. Trombocite $< 150\ 000/\text{mm}^3$
 - C. Retard de creștere intrauterin
 - D. Edeme apărute brutal
 - E. Hematurie
94. Antihipertensivele utilizate în tratamentul hipertensiunii arteriale gestaționale sunt: (526)
- A. Labetalol
 - B. Nicardipin
 - C. IEC
 - D. ARA II
 - E. Aliskiren
95. Următoarele sunt indicații pentru întreruperea sarcinii: (527)
- A. Edem pulmonar acut
 - B. Trombocite $< 50\ 000/\text{mm}^3$
 - C. Eclampsie
 - D. Risc de avort tardiv
 - E. Hematom retroplacentar
96. Acronimul sindromului HELLP provine de la: (528)
- A. Hemoragii
 - B. Lipazemia crescută
 - C. Citoliza hepatică
 - D. Trombopenia
 - E. Hemoliza
97. Etiologii ale metroragiei în primul trimestru de sarcină sunt: (529)
- A. Sarcina oprită în evoluție
 - B. Mola hidatiformă
 - C. Hematomul retroplacentar
 - D. Sarcina extrauterină
 - E. Avortul spontan
98. Hematomul retroplacentar se caracterizează prin: (530)
- A. Uter moale

- B. Uter contractat
C. RCF normal
D. Anomalii ale RCF
E. Apariția în contextul unei preeclampsii/traumatism abdominal/consum de cocaină
99. Este adevărat despre diabetul gestațional: (531)
A. Malformațiile sunt mai frecvente
B. TTGO la 100 g de glucoză se mai numește și testul O'Sullivan
C. Macrosomia este o consecință fetală și neonatală
D. Frecvența apariției malformațiilor depinde de echilibrul glicemic dinainte de concepere
E. Copiii vor fi predispuși la obezitate
100. După depistarea diabetului gestațional, se vor urmări anumite principii dietetice: (532)
A. Alimentația va conține 50% glucide (mai ales cu index glicemic mic și fibre)
B. Insulinoterapia va fi preferată de la început dacă glicemia à jeun > 1,3 g/l
C. Rația energetică totală va fi repartizată pe 3 mese și 3 gustări
D. Alimentația va conține 50% proteine
E. Greutatea mamei în sarcină trebuie stabilizată, preferabil scăzută
101. Factori de risc ai sarcinii extrauterine fără contracepție sunt: (533)
A. Alcoolismul
B. Tabagismul
C. Endometrioza pelvină
D. Tratamentul cu clomifen citrat
E. Vârsta < 20 ani
102. Tabloul clinic al sarcinii extrauterine nerupte se caracterizează prin: (534)
A. Dureri pelvine moderate
B. Durere violent sincopală
C. Semne de anemie și șoc
D. Metroragie la începutul sarcinii
E. Masă laterouterină palpabilă uneori la tușeul vaginal
103. Semne ecografice ale sarcinii extrauterine sunt: (534)
A. Semn direct – hematosalpinge
B. Semn direct – vizualizarea unui sac gestațional extrauterin
C. Semn indirect – vizualizarea unui sac gestațional intrauterin
D. Semn indirect – col uterin dilatat
E. Semn indirect – hemoperitoneu
104. Diagnosticul diferențial al sarcinii extrauterine nerupte se face cu: (535)
A. Ruptura unui anevrism al arterei splenice
B. Ruptura unui chist hemoragic
C. Torsiunea anexială
D. Avortul
E. Vulvovaginita
105. Sunt adevărate despre prezența fătului: (549)
A. Este prima parte a fătului care se prezintă la strâmtoarea superioară a bazinului
B. Prezența cefalică este o prezență distocică
C. Prezența cu capul în flexie maximă este cea mai eutocică
D. Prezența pelvină poate fi în șezut complet sau incomplet
E. Prezența transversală este cu umărul, oblic
106. Sunt adevărate despre cardiotocografie: (550)
A. Identifică anomalii ale dinamicii uterine

- B. Ritmul cardiac fetal bazal este între 120-160 bătăi/minut
- C. Decelerările semnifică încetiniri scurte ale ritmului de bază
- D. Hipertonia uterină înseamnă creșterea intensității contracțiilor
- E. Oscilațiile normale ale ritmului cardiac fetal sunt între 30-50 bătăi/minut
107. Sunt afirmații FALSE legate de post-partumul normal: (551)
- A. Dacă femeia alăptează, prima menstruație survine la 3 luni după naștere
- B. Dacă femeia nu alăptează, prima menstruație survine la 10-12 săptămâni după naștere
- C. La consultația postnatală se va verifica absența complicațiilor
- D. Nu se mai prescrie contracepție
- E. În caz de simptome urinare/perineale, se prescriu exerciții de tonifiere a perineului
108. Tratamentul sindromului ovarului polichistic conține: (559)
- A. Antiinflamatoare
- B. Metformin
- C. Anticoncepționale orale
- D. Clomifen citrat
- E. Drilling ovarian chirurgical
109. Sunt adevărate despre sindromul premenstrual: (561)
- A. Dismenoreea
- B. Predomină după fiecare naștere
- C. Iritabilitatea, tulburările de somn
- D. Meteorismul abdominal
- E. Diagnosticul este paraclinic
110. Sunt contraindicate în caz de metroragie: (561,585)
- A. Histerosalpingografia
- B. Biopsia endometrială
- C. Frotiul cervicovaginal Papanicolau
- D. Biopsia din masa cervicală
- E. Histerectomia
111. Fibroamele uterine pot fi tratate prin: (585)
- A. Agoniști GnRH
- B. Embolizarea arterelor uterine
- C. Histeroscopie cu rezecția fibromului
- D. Miomectomie prin laparotomie/laparoscopie
- E. Sterilet cu eliberare de progestativ
112. Sunt opțiuni de tratament ale hemoragiilor genitale cataclismice: (586)
- A. Vitamina B12 i.m.
- B. Antifibrinolic
- C. Sulfat de protamină
- D. Estrogeni în doze mari prin plasture transdermic aplicat pentru 72 ore
- E. Embolizare arterială
113. Sunt adevărate despre hemoragiile genitale din timpul sarcinii: (584)
- A. Ruptura uterină apare la naștere
- B. Placenta praevia apare în trimestrul 1
- C. Sarcina extrauterină apare în trimestrul 1
- D. Hematomul retroplacentar apare în trimestrele 1-2
- E. Avortul spontan apare în trimestrul 1
114. Endometrita se caracterizează prin: (577)
- A. Apărare abdominală
- B. Dureri abdominopelvine
- C. Prurit vulvovaginal
- D. Context: post-partum, post-avort
- E. Leucoree purulentă sau murdară

115. Sunt complicații pe termen mediu-lung ale infecțiilor genitale înalte: (578)
 A. Endometrită cronică
 B. Recidive
 C. Aderențe pelvine
 D. Sarcina extrauterină
 E. Infertilitate tubară
116. Vulvovaginita prin *Candida albicans* se caracterizează prin: (576)
 A. Depozite albicioase
 B. Cervicită
 C. Dispareunie
 D. Leucoree albă, inodoră
 E. Leucoree gri, urât mirositoare
117. Natura organică a unui chist ovarian se caracterizează prin: (588)
 A. Componentă solidă
 B. Perete gros
 C. Caracter multilocular
 D. Diametrul chistului ≥ 6 cm
 E. Componentă lichidă
118. Chistectomia ovariană laparoscopică se recomandă în caz de: (589)
 A. Febră
 B. Chist funcțional depistat recent
 C. Chist cu aspect organic evidențiat de ecografie
 D. Modificări morfologice ale chistului
 E. Creștere în volum a chistului
119. Adenomioza: (589)
 A. Se poate asocia cu endometrioza pelvină sau cu fibrom uterin
 B. Reprezintă infiltrarea zonei joncțiunii cu țesut endometrial în cadrul miometrului
 C. Prezintă dismenoree
 D. Se tratează cu antiinflamatoare steroidiene
 E. Poate invada complet uterul
120. Hemoragia intrachistică se caracterizează prin: (599)
 A. Apărare musculară
 B. Durere pelvină
 C. Hemoperitoneu
 D. Posibile stări subfebrile
 E. Sindrom inflamator moderat
121. Cancerul ovarian poate fi depistat prin următoarele semne: (599-600)
 A. Metroragie
 B. Colecție pericardică
 C. Dureri pelvine
 D. Adenopatii periferice inghinale
 E. Tulburări digestive
122. În caz de confirmare a tumorii epiteliale ovariene maligne, complet rezecabilă spontan, se realizează: (600)
 A. Anexectomie bilaterală
 B. Histerectomie totală
 C. Omentectomie
 D. Biopsii peritoneale etajate
 E. Cistectomie
123. Adenofibromul mamar: (601)
 A. Prezintă mastodinie ciclică cronică cu agravare premenstruală
 B. Apare la femeile tinere
 C. Prezintă adenopatii axilare homolaterale
 D. Crește riscul de cancer de sân
 E. În caz de dubii, se realizează o biopsie sub ghidaj ecografic
124. Sunt factori de risc pentru cancerul mamar: (602)
 A. Pubertate tardivă
 B. Absența alăptării
 C. Obezitatea
 D. Menopauză precocă
 E. Prima sarcină tardivă
125. Sunt tratamente adjuvante pentru cancerul mamar: (603-604)

- A. Suprimarea funcției ovariene cu GnRH – la femeia tânără
 B. RE+, tamoxifen dacă femeia este la menopauză
 C. RE+, antiaromatază dacă femeia nu este la menopauză
 D. Imunoterapie în caz de supraexprimare HER2
 E. Chimioterapie adjuvantă în orice situație
126. Privind tabloul clinic al poliartritei reumatoide (PR), care dintre afirmațiile următoare sunt adevărate? (629)
 A. Afectează interfalangienele distale
 B. Afectează interfalangienele proximale și metacarpofalangienele
 C. PR este o poliartrită cronică dacă manifestările durează mai mult de 6 luni
 D. Predomină la femei, cu vârsta de debut în jur de 50 de ani
 E. Există și alte moduri de debut – forma febrilă, alterarea stării generale
127. Care dintre următoarele sunt bioterapii anti-TNF: (631)
 A. Infliximab
 B. Rituximab
 C. Kineret
 D. Adalimumab
 E. Etanercept
128. Care sunt autoanticorpii utilizați în diagnosticarea PR: (628)
 A. Ac anti-ADN
 B. Ac anticardiolipine
 C. Ac anti-CCP
 D. Factorul reumatoid
 E. Ac anti-RNP
129. Care sunt complicațiile sistemice ale PR? (630)
 A. Sindromul Caplan
 B. Nodulii reumatoizi
 C. Limfomul T
 D. Fibroza pulmonară
 E. Sindromul Felty
130. Care dintre următoarele boli fac parte din grupul spondilartropatiilor? (634)
 A. Spondilita anchilozantă
 B. Poliartrita reumatoidă
 C. Sindromul SAPHO
 D. Artrita psoriazică
 E. Lombocruralgia
131. Care afirmații sunt adevărate privind tratamentul spondilitei anchilozante: (634-635)
 A. În afectări axiale sau ale entezelor – administrăm tratament cu metotrexat
 B. AINS reprezintă tratamentul cheie al spondilartropatiei
 C. În artrita periferică – administrăm metotrexat sau sulfasalazină
 D. Tratamentul nemedicamentos nu este important
 E. Pentru formele avansate și severe – chirurgie rahidiană
132. Care afirmații privind osteoporoza sunt adevărate? (636)
 A. Este o maladie difuză a scheletului
 B. Forma primară este boala osoasă fragilizantă cea mai frecventă
 C. La terapia medicamentoasă, trebuie adăugate și măsurile igieno-dietetice
 D. Este o boală dureroasă difuză
 E. Trebuie prevenit riscul de cădere
133. Sunt endocrinopatii cu impact asupra osului și care cauzează osteoporoză secundară: (637)
 A. Mastocitoza sistemică
 B. Hipotiroidism netratat
 C. Hiperparatiroidism primar
 D. Hiperkorticism endogen

- E. Hipogonadism prelungit
134. Care dintre următoarele medicamente sunt bifosfonați: (638)
- Zolendronat
 - Raloxifen
 - Alendronat
 - Teriparatid
 - Ibandronat
135. Este adevărat despre teriparatid: (639)
- Se administrează p.o., timp de 48 de luni
 - Este folosit mai ales pentru osteoporoza severă
 - Scade riscul de fracturi de șold, dar nu și de fracturi vertebrale
 - Este un fragment recombinant 1-34 de hormon paratiroidian
 - Apartține familiei SERMs
136. Care medicamente sunt indicate după 70 ani, când riscul de fractură de șold este dominant? (640)
- Ranelatul de stronțiu
 - Raloxifen
 - Bifosfonat
 - AINS
 - Corticoizi
137. Sunt indicații de tratament chirurgical în sindromul de tunel carpian: (627)
- Acroparestezie nocturnă
 - Deficit motor
 - Semne de denervatie la EMG
 - Atrofie musculară în loja tenară
 - Manevra Phalen pozitivă
138. Fac parte din semiologia afecțiunii radiculare C7: (626)
- ROT – tricipital
 - TM – mușchii extensori ai antebrățului pe braț
 - ROT – bicipital
 - TM – mușchii flexori ai antebrățului pe braț
- E. TS – fața posterioară a brațului și antebrățului
139. Este adevărat despre lomboradiculalgia comună necomplicată: (625)
- Durerea este de tip inflamator
 - Nu există febră
 - Este o urgență terapeutică
 - Examenul clinic poate fi completat de radiografii simple
 - Hernia de disc este una dintre cauze
140. Este adevărat despre calea intramusculară de administrare a AINS: (647)
- Este rareori justificată
 - Biodisponibilitatea i.m. este mai mare ca cea p.o.
 - Se poate prescrie în patologii cronice, pentru o durată lungă
 - Prezintă interes foarte scăzut
 - După administrarea i.m. continuăm cu administrarea i.v. (indometacin)
141. Sunt adevărate despre antiinflamatoare: (645)
- AINS au și proprietăți antialergice
 - AINS acționează prin inhibarea căii prostaglandinelor
 - Se pot prescrie 2 AINS simultan
 - A se evita AINS dacă pacientul este sub AVK
 - Există 2 tipuri de AINS: selective și non-selective
142. Sunt reacții adverse la corticosteroizi: (648-649)
- Osteonecroza aseptică
 - Hiperpotasemia
 - Infecții oportuniste
 - Vergeturi
 - Obezitate faciotronculară
143. Sunt contraindicații ale infiltrării cu corticosteroizi: (650)

- A. Tulburări de coagulare
B. Hipersensibilitate la excipienți
C. Infecție activă
D. Patologie inflamatorie intraarticulară
E. Bursite, tendinite
144. Pot fi măsuri adjuvante în terapia prelungită cu corticoizi: (649)
A. Bifosfonați
B. Potasiu
C. Aport crescut de NaCl
D. Calciu
E. Vitamina D
145. Sunt fracturi extraarticulare: (653)
A. În cruce
B. Goyrand-Smith
C. Pouteau-Colles
D. Cuneană externă
E. Galeazzi
146. Sunt complicații ale fracturii extremității inferioare de radius: (654)
A. Compresie de nerv cubital
B. Deschidere cutanată
C. Postoperator – infecția zonei operate
D. Decompensarea tarelor la pacientul vârstnic
E. Sindrom de compartiment al lojelor
147. Diagnosticul pozitiv al fracturii extremității superioare a femurului la adult se caracterizează prin: (655)
A. Deformare în cazul fracturii angrenate
B. Impotență funcțională în cazul fracturii angrenate
C. Durere
D. Radiografii seriate de bazin
E. Deformare, cu excepția fracturii angrenate
148. Fracturile la copil: (664)
- A. Sunt mai dese la băieți
B. În dezlipirea epifizară, clasificarea se face conform Salter-Harris
C. Tratamentul lor nu are diferențe față de cel de la adult
D. Apar și în caz de maltratare sau fragilitate genetică
E. În fractura în butoiș de unt, se observă urme vizibile de fractură
149. Legat de particularitățile terapeutice ale fracturilor la copii, sunt adevărate: (664)
A. Există risc de epifiziodeză postoperatorie
B. Se indică kinetoterapia
C. Tratamentul cel mai frecvent este cel ortopedic
D. Nu apar complicații de rigiditate sau flebita
E. Se indică prevenția trombembolică
150. Flegmonul digital se caracterizează prin: (669)
A. Inflamarea periunghială sau pulpară
B. Durere la extensia pasivă a degetului
C. Creșterea volumului degetului
D. Deget încovoiat din cauza tensiunii dureroase
E. Durere electivă de-a lungul învelișului
151. În flegmonul digital, tratamentul se realizează astfel: (670)
A. Antibiotice de spectru larg timp de 21 de zile
B. În stadiul 2 – deschidere în Z a degetului și sinovectomie digitală
C. Stadiul 3 presupune lichid limpede
D. În stadiul 2 – tendonul apare necrotic

- E. În stadiul 1 – ablație prin 2
contraincizii de la extremități
152. Examenul oftalmologic
bilateral și comparativ evaluează:
(678)
A. Segmentul anterior la lampa cu
fantă
B. Acuitatea vizuală de aproape
C. Reflexul fotomotor direct și
consensual
D. Fundul de ochi cu pupila în
mioză
E. Acuitatea vizuală de depărtare
153. Pot fi etiologii ale afectării
brutale a vederii pe ochi roșu și
dureros: (678-679)
A. Ocluzia arterei centrale a retinei
B. Uveita anterioară acută
C. Endoftalmita
D. Keratita acută
E. Dezlipirea de retină
154. Ocluzia arterei centrale a
retinei se caracterizează prin: (679)
A. Dispariția reflexului fotomotor
direct
B. Prognostic ocular foarte bun
C. Edem papilar și retinian
ischemic
D. Scăderea brutală și profundă a
acuității vizuale
E. Dispariția reflexului fotomotor
consensual
155. Neuropatia optică
retrobulbară prezintă următoarele
semne: (681)
A. Deficit al reflexului pupilar
aferent
B. Păstrarea acuității vizuale
C. Ochi roșu și dureros
D. Fără durere la mobilizarea
globului ocular
E. Papilă normală la fundul de
ochi
156. Sunt semne funcționale și
clinice ale glaucomului acut prin
închiderea unghiului: (682)
A. Păstrarea acuității vizuale
B. Cefalee, grețuri, vărsături
C. Mioză cu cameră anterioară
largă
D. Hipertonie oculară majoră
E. Unghi închis la gonioscopie
157. Sunt etiologii ale keratitei
acute: (684)
A. Sindrom de ochi uscat
B. Cauze iatrogene
C. Bacteriene
D. Parazitare
E. Boala Horton
158. Este adevărat despre uveita
anterioară acută: (684)
A. Se evidențiază efectul Tyndall
B. Bilanțul minimal este pozitiv în
toate cazurile
C. Ochiul este roșu, dureros
D. Se administrează bolus i.v. de
metilprednisolon
E. Colirurile midriatice au și rol
de prevenire a apariției
sinechiilor
159. Ocluzia venei centrale a
retinei: (680)
A. Prezintă 2 forme – edematoasă
și ischemică
B. Se poate diagnostic prin
angiografia cu fluoresceină
C. Prezintă, ca semn clinic, vene
subțiri și filiforme
D. Are printre etiologii –
ateroscleroza
E. Prezintă scăderea acuității
vizuale
160. Este adevărat despre
conjunctivită: (686)
A. Secrețiile clare sunt de origine
bacteriană
B. Secrețiile purulente sunt de
origine virală
C. Prezintă senzația de corp străin

- D. Prezintă o congestie oculară difuză
E. Senzația de “nisip în ochi” este un semn funcțional
161. Conjunctivita virală se caracterizează prin: (686)
A. Prurit foarte intens
B. Secreții clare
C. Tratament cu colire antiseptice
D. Scăderea acuității vizuale
E. Apariție bilaterală și context epidemic
162. Sunt etiologii ale scleritei: (687)
A. Tuberculoza
B. Tetanos
C. Spondilita anchilozantă
D. Boala Wegner
E. Sarcoidoza
163. Inervația senzitivă a urechii externe este asigurată de: (716)
A. Plexul cervical superior
B. Nervul auriculotemporal
C. Nervul timpanic
D. Nervul Wrisberg
E. Nervul IV
164. Este adevărat despre otita media acută: (717)
A. Febra este mereu întâlnită la adulți
B. Principalul semn clinic este otalgia
C. Cauza principală este cea infecțioasă
D. Se poate remarca tinitusul
E. Reprezintă inflamația mucoasei urechii externe
165. Examinarea clinică din otita externă relevă: (718)
A. Durere la mișcarea pavilionului și introducerea otoscopului
B. Relief timpanic osicular invizibil
C. Otoree purulentă
D. Hipoacuzie de percepție
- E. Piele cu aspect lucios și eritematos
166. Otita seromucoasă are următoarele caracteristici: (719)
A. Diagnosticul se pune cel mai ușor în cazul copiilor
B. Prezintă un exudat seromucos inflamator, neinfecțios
C. Se manifestă, în general, prin hipoacuzie nedureroasă
D. Timpanul este translucid cu secreție seroasă
E. Există o disfuncție a permeabilității trompei lui Eustachio
167. Indicațiile paracentezei din otita medie acută pentru precizarea bacteriologică sunt: (721)
A. În cazul complicațiilor
B. Pe fond imunodepresiv sever
C. În caz de eșec al primului tratament
D. La copii mai mici de 3 luni
E. La adulți
168. Reprezintă etiologii ale anginei pseudomembranoase: (722)
A. Angina Vincent
B. Difteria
C. Herpangina
D. Mononucleoza infecțioasă
E. șancru sifilitic
169. Flegmonul periamigdalian are următoarele semne clinice: (724)
A. Trismus
B. Membrane false îngroșate
C. Încurbarea vâului palatin
D. Edem al uvulei
E. Erupție veziculară
170. Amigdalectomia este propusă în cazul: (727)
A. Recidivei flegmonului periamigdalian
B. A 2 episoade de angină într-o iarnă

- C. A 3 episoade de angină pe parcursul a 2 ierni
 D. A 4 episoade de angină/iarnă, în 2 ierni consecutive
 E. A 2 episoade de angină într-un interval de 9 luni
171. Angina difterică se caracterizează prin: (725)
 A. Membrane neaderente
 B. Membrane false îngroșate
 C. Posibilă paralizie velopalatină
 D. Ulcerație amigdaliană
 E. Adenopatii cervicale bilaterale
172. Sunt afirmații adevărate despre angina Vincent: (726)
 A. Ulcerația amigdaliană este nedureroasă, bilaterală
 B. Semnele generale sunt deseori marcate
 C. Ulcerația amigdaliană este acoperită de o falsă membrană gri neaderentă
 D. Tratamentul se face cu penicilina V
 E. Se datorează infecției cu streptococ beta hemolitic de grup A
173. Hemostaza din epistaxis se poate realiza prin: (737-738)
 A. Tamponarea suprafeței vestibulare
 B. Administrarea de heparină
 C. Tamponament posterior
 D. Tamponament anterior
 E. Arteriografie și embolizare
174. Epistaxisul esențial: (739)
 A. Este frecvent întâlnit la adolescenții de sex masculin
 B. Are în prim plan rinitele și sinuzitele
 C. Este o sângerare la nivelul petei vasculare
 D. Se tratează cu anticorpi monoclonali
- E. Poate apare la femei datorită schimbărilor impregnării hormonale
175. Boala Rendu-Osler: (739)
 A. Este o cauză locală a epistaxisului
 B. Este o angiomatoză autosomal dominantă
 C. Este responsabilă de sângerări recidivante
 D. Se pot utiliza ca tratament - Ac anti VEGF
 E. Prezintă malformații vasculare mucoase și extramucoase
176. Îmbătrânirea este un fenomen: (776)
 A. Inevitabil
 B. Progresiv
 C. Lent
 D. Evitabil
 E. Reversibil
177. Sunt cauze ale îmbătrânirii: (776)
 A. Factori extrinseci
 B. Factori intrinseci
 C. Lipsa stresului
 D. Factori metabolici
 E. Alterarea ADN-ului
178. Îmbătrânirea cardiacă se caracterizează prin: (776)
 A. Creșterea numărului de miocite
 B. Hipertrofia ventriculară stângă
 C. Creșterea complianței miocardului
 D. Insuficiență cardiacă în toate cazurile
 E. Sporirea contribuției sistolei atriale la umplerea ventriculului
179. Îmbătrânirea aparatului respirator se caracterizează prin: (777)
 A. Diminuarea suprafeței schimburilor gazoase
 B. Creșterea eficacității tusei
 C. Scăderea funcțiilor ciliare

- D. Asocierea vârstei cu expunerea la factorii de mediu
E. Creșterea volumelor pulmonare mobilizabile
180. Managementul pacientului geriatric trebuie să cuprindă: (781)
A. Reconstituirea anamnezei
B. EEG
C. Examen clinic complet
D. Cunoașterea tratamentului pacientului
E. Tușeul rectal și EKG
181. Riscul iatrogen este mai crescut la persoanele în vârstă datorită: (781)
A. Creșterii masei musculare
B. Polipatologiei și polimedicăției
C. Unor probleme de respectare a tratamentului
D. Modificărilor capacității de eliminare a medicamentelor
E. Modificărilor farmacocinetice caracteristice vârstei
182. Compulsiile se caracterizează prin: (916-917)
A. Conștiința caracterului morbid al tulburării
B. Pierdere de timp importantă (> 1 h/zi)
C. Nu au consecințe asupra activităților profesionale, sociale
D. La copii, compulsiile în stare pură nu se întâlnesc niciodată
E. Sunt resimțite ca excesive, neadecvate
183. Sunt afirmații adevărate despre tulburarea de panică: (913-914)
A. Declanșată de diverși factori stresanți
B. Sunt evitate anumite situații pentru a preveni declanșarea unui nou atac de panică
C. Comportamentul pacientului în viața cotidiană nu este modificat
D. Apare mai ales la bărbați
E. Odată diagnosticată, nu se vindecă niciodată
184. Managementul tulburării de panică se realizează astfel: (914)
A. Tratament simptomatic cu inhibitori selectivi ai recaptării serotoninei, timp de 12 săptămâni
B. Betablocante selective, timp de 1 an
C. Căutarea și tratarea unei cauze organice acute
D. Psihoterapie de susținere
E. Tratament simptomatic cu benzodiazepine, maxim 12 săptămâni
185. Tulburarea anxioasă generalizată are următoarele caracteristici: (914)
A. Pacientul reușește să-și controleze preocupările
B. Simptomele persistă mai mult de 6 luni
C. Anxietatea apare voluntar
D. Boala Parkinson este un diagnostic diferențial
E. În evoluție, se poate croniciza
186. Agorafobia se caracterizează prin: (915)
A. Conduite de evitare
B. Conștientizarea caracterului morbid al tulburării
C. Reprezintă teama de spații largi, de mulțime
D. Evoluția este invariabilă către schizofrenie
E. Persoane sau obiecte contrafobice
187. Sunt factori de stres în tulburarea de adaptare: (921)
A. Dificultăți sociale
B. Probleme profesionale

- C. Probleme familiale
D. Tulburări alimentare
E. Tulburări de somn
188. Sunt afirmații adevărate despre starea de stres acut: (919)
A. Apare după mai mult de o lună de la eveniment
B. Flash-back, coșmaruri
C. Retrăire spontană sau provocată
D. Anxietate, tulburări de somn
E. Sexul masculin este un factor de risc
189. Sunt comorbidități ale tulburării obsesiv-compulsive: (917)
A. Schizofrenia
B. Depresia
C. Hipotiroidismul
D. Sindromul Gilles de la Tourette
E. Ticuri cronice
190. Depresia din timpul sarcinii: (922)
A. Prezintă simptome precum astenie, disforie, anhedonie
B. Are evoluție către schizofrenie
C. Prezintă vărsături incoercibile
D. Sunt identificate evenimente stresante
E. Se caracterizează prin episod delirant acut
191. Sunt afirmații adevărate despre managementul tulburărilor psihice din perioada sarcinii: (923)
A. Se realizează psihoterapie de sprijin
B. În primul trimestru, se prescriu în mod regulat medicamente psihotrope
C. Spitalizare în caz de risc suicidal
D. Haloperidolul face parte din clasa butirofenonelor
E. Mama și copilul nu mai necesită supraveghere la naștere
192. Sunt afirmații adevărate despre depresia postpartum: (924)
A. Nu necesită tratament medicamentos
B. Poate prelungi un post-partum blues
C. Recidiva apare în 100% din cazuri
D. Statusul socio-economic scăzut este un factor de risc
E. Astenia, iritabilitatea, fobia de impulsie sunt elemente de diagnostic
193. Sunt afirmații adevărate despre psihoza puerperală: (925)
A. Primiparitatea este un factor de risc
B. Tromboflebita cerebrală este un diagnostic diferențial
C. Apare în primele 5 zile de la naștere
D. Prezintă risc de suicid și infanticid
E. Tratamentul presupune spitalizare
194. Sunt afirmații adevărate despre enurezis: (998)
A. Micțiunile sunt parțiale, voluntare
B. Forma secundară este mai frecventă
C. Apariția este nocturnă
D. Diabetul este un diagnostic diferențial
E. Evoluția este nefavorabilă
195. Despre encoprezis se poate afirma: (998)
A. Defecarea este voluntară
B. Se poate asocia cu constipația
C. Se ameliorează cu tratament
D. Forma primară este mai frecventă
E. Fecalomul este un diagnostic diferențial
196. Autismul infantil Kanner are următoarele caracteristici: (999)

- A. Tulburări de coordonare motorie
 - B. Apare mai ales după vârsta de 7 ani
 - C. Agresivitate, automutilare
 - D. Izolare, tulburări de limbaj
 - E. Absența contactului vizual
197. Sunt cauze ale întârzierii achizițiilor corespunzătoare vârstei la copii: (997)
- A. Deficit auditiv, vizual
 - B. Encefalopatii cromozomiale
 - C. Retard mintal dacă $IQ < 30$
 - D. Tulburări psihotice
 - E. Boala Hirschprung
198. Sunt diagnostice diferențiale ale autismului Kanner: (999)
- A. Mericism
 - B. Surditate
 - C. Cecitate
 - D. Sindrom Rett
 - E. Sindrom X fragil
199. Cele mai frecvente dificultăți de învățare la copii sunt cele de: (1001)
- A. Scris
 - B. Jucat
 - C. Calcul matematic
 - D. Relaționare
 - E. Citit
200. Sunt tulburări de comportament la copii: (999)
- A. Tulburarea hiperkinetică cu deficit de atenție
 - B. Tulburarea de tip opoziție-sfidare
 - C. Tulburarea de conduită
 - D. Encoprezis, enurezis
 - E. Mericism, pica

Punctaj complement multiplu: _____

PUNCTAJ TOTAL: _____ / 950

Test Grilă IV

Capitolele: Pediatrie, Medicină internă, Radiologie, Dermatologie, Endocrinologie-Diabet-Boli metabolice, Chirurgie urologică, Nefrologie, Hematologie-oncohematologie, Oncologie

Autor: Alexandru Lăcătuș

COMPLEMENT SIMPLU

1. Este ADEVĂRAT despre alimentația copilului de la naștere până la 4-6 luni: (1028-1029)
 - A. Prezența proteinelor cu proprietăți protectoare de tip IgG reprezintă unul dintre beneficiile acestui tip de alimentație
 - B. Suplimentele necesare sunt vitamina K zilnic și vitamin D o data pe săptămână, atâta timp cât alăptarea de către mamă este exclusivă
 - C. În cazul existenței unor intoleranțe, laptele de soia, capră, iapă pot fi luate în considerare ca alternativă, fiind adaptate pentru aportul nutritional al sugarului
 - D. Laptele fără lactoză este utilizat, printre altele, în caz de realimentare după gastroenterocită severă, la copilul de peste 3 luni
 - E. Laptele hipoalergenic este obținut prin hidroliza parțială a proteinelor din laptele de vacă și se folosește în caz de alergie la laptele de vacă
2. Precizați care dintre următoarele afirmații cu privire la febra acută la copilul cu vârsta sub 3 luni este FALSĂ: (1039)
 - A. E. Coli poate fi considerat unul din germenii cei mai frecvenți responsabili de producerea unei infecții maternofetale
 - B. Semnele clinice specifice sunt evidente în cadrul aceste categorii de vârstă: diaree, vărsături, deshidratare intensă
 - C. Amixocilina poate fi luat în considerare în cadrul triplei antibioterapiei, considerată a fi măsură de primă intenție la copiii sub 6 săptămâni
 - D. Spitalizarea în cazul copilului între 6 săptămâni și 3 luni este indicată în cazul suspectării unei infecții bacteriene severe
 - E. În cadrul managementului tipic intră efectuarea, printre altele, a unei hemograme, PCR și a unei puncții lombare
3. Sunt elemente clinice caracteristice pentru o infecție urinară la un copil peste 3 luni următoarele, CU EXCEPȚIA: (1040)
 - A. Vărsături
 - B. Poliurie
 - C. Disurie
 - D. Urină tulbure sau hematurie
 - E. Sensibilitate abdominală anormală
4. Unul dintre următoarele reprezintă criteriu de spitalizare în cazul diareei acute și a deshidratării la sugari și copii: (1050)
 - A. Deshidratare mai mică de 10%
 - B. Coexistența unei boli acute
 - C. Copil provenit din sarcină gemelară
 - D. Vârsta mai mică de 5 luni
 - E. Dificultăți de monitorizare
5. În cazul vărsăturilor la sugar și copil, în cadrul anamnezei, sunt avute în vedere următoarele, CU EXCEPȚIA: (1062)
 - A. Caracteristicile vărsăturilor

- | | |
|--|--|
| <p>B. Semne digestive sau extradigestive asociate</p> <p>C. Consum de toxice</p> <p>D. Consecințele asupra pacientului (deshidratare, denutriție)</p> <p>E. Vârsta și antecedentele persoanele și familiale</p> <p>6. Este manifestare paroxistică neepileptică ce trebuie eliminată în cazul convulsiilor la sugar si copil: (1079)</p> <p>A. Lipotimia</p> <p>B. Mișcări piramidale</p> <p>C. Sincopa</p> <p>D. Mioclonii și manifestări senzitive</p> <p>E. Detresa respiratorie prin inhalare de corp străin</p> <p>7. Caracterizează epilepsia grand mal: (1083)</p> <p>A. Este un tip de epilepsie criptogenetică</p> <p>B. Debutează în jurul vârstei de 7 ani</p> <p>C. Pe EEG se observă aspectul de vârf-undă de 3 Hz</p> <p>D. Este caracterizată de prezența crizelor tonico-clonice generalizate</p> <p>E. Prezintă farmacorezistență</p> <p>8. Este adevărat cu privire la managementul rinofaringitei la copil: (1068)</p> <p>A. Tratamentul este cu amoxicilnă timp de 6 zile, sistematic</p> <p>B. Tratamentul antibiotic local cu colir este justificat doar în caz de conunctivită purulentă</p> <p>C. O complicație bacteriană (otită, sinuzită) poate fi sugerată de febră persistentă mai mult de 5 zile sau evoluție prelungită peste 7 zile</p> <p>D. Spălătura foselor nazale se va realiza cu ser glucozat</p> <p>E. În caz de febră se vor realiza culturi din secrețiile nazale se</p> | <p>vor institui de urgență antivirale de tipul amantadinei</p> <p>9. Efectuarea unei radiografii toracice în caz de bronșită acută la copil se indică în caz de, CU EXCEPȚIA: (1100)</p> <p>A. Copil febril cu raluri crepitante, subcrepitante și/sau tahipnee (în afara bronșiolitelor)</p> <p>B. Diagnostic diferențial între bronșită și pneumopatie</p> <p>C. Penumonii recidivante</p> <p>D. Suspiciune de inhalare de corp strain</p> <p>E. Diagnostiul unui sindrom de detresă respiratorie acută</p> <p>10. Tratamentul în cazul astmului alergic intermitent la copil: (1093)</p> <p>A. Se realizează cu doze mici de corticoizi inhalatorii</p> <p>B. Corticoizii inhalatori in doze mici trebuie asociati cu beta-2 mimetice descurtă durată</p> <p>C. Tratamentul de fond se instituie doar înaintea unui efort important</p> <p>D. Nu se realizează tratament de fond</p> <p>E. Tratamentul de fond se ajustează în funcție de numărul exacerbărilor dintr-un an</p> <p>11. Examinările complementare realizate în cazul unei pielonefrite la copil pot arăta: (1105)</p> <p>A. Prezența leucocituriei și a nitriților pe bandeleta urinară</p> <p>B. Leucocitoză cu monocite crescute</p> <p>C. Sindrom inflamator depistat prin dozarea citokinelor proinflamatorii</p> <p>D. Vărsături relatate de părinți</p> <p>E. Tulburări hemodinamice (creșterea timpului de recolorare cutanată)</p> |
|--|--|

12. Sunt criterii de severitate într-o cetoacidoză diabetică la copil, CU EXCEPȚIA: (1110)
 - A. Hiperglicemie majoră
 - B. Deshidratare severă
 - C. Tulburări hemodinamice
 - D. Hipercapnie
 - E. Vârsta sub 5 ani
13. Este adevărat despre managementul obezității la copil: (1121-1122)
 - A. Prezența unei obezități comune nu necesită nicio examinare complementară
 - B. Initial se recomandă controale regulate o dată la două luni, timp de 6 luni
 - C. Se urmărește stabilizarea IMC în obezitatea de gradul 2
 - D. Anamneza și examenul clinic permit excluderea unei obezități endocrine, responsabilă în unele cazuri de încetinirea creșterii staturale
 - E. Activitatea fizică influențează factorii de risc dependenți de excesul ponderal
14. Este adevărat despre retardul de creștere intrauterină în cadrul evaluării și îngrijirii nou-născutului la termen: (1033)
 - A. Este cu atât mai sever cu cât apare mai târziu în timpul sarcinii, datorită afectării organelor care se dezvoltă în ultimă instanță
 - B. Poate fi suspectat prenatal (prin examinări antropometrice)
 - C. Una dintre complicații poate fi hipercalcemia ca tulburare metabolică
 - D. Sarcina multiplă poate fi considerată o cauză fetală de apariție a RCIU
 - E. Hipertensiunea arterială maternă nu influențează apariția RCIU
15. Sunt germeni digestivi implicați în producerea infecțiilor urinare la adult prin contaminare ascendentă: (1286)
 - A. *Staphylococcus* sp.
 - B. *E. Coli*
 - C. *Streptococcus* sp.
 - D. *Kingella* sp.
 - E. *Corynebacterium* sp.
16. Este factor de risc pentru pielonefrita acută primitivă: (1288)
 - A. Vârsta sub 50 de ani
 - B. Antecedente heredocolaterale de infecție urinară
 - C. Polichistoză renală
 - D. Contraceptive orale
 - E. Tratament cu ovule
17. Măsuri asociate în caz de retenție acută de urină: (1295)
 - A. Realizarea unei ionograme urinare
 - B. Montarea unui cateter suprapubian
 - C. Suprimarea lichidelor pentru evitarea unei redicive
 - D. Prevenția poliuriei osmotice
 - E. Sondare uretrală
18. Litiaza urică: (1312)
 - A. Este prima ca frecvență în rândul litiazelor urinare
 - B. Calculii pot avea o creștere rapidă, uneori voluminoasă
 - C. Între factorii favorizanți se numără pH-ul alcalin
 - D. Infecția cu *Proteus* poate fi considerată un factor favorizant
 - E. Calculi sunt radiotransparenți și netezi
19. Diagnosticul clinic în hipertrofia benignă de prostată: (1316)
 - A. La tușeul rectal, semnul Chevassu este pozitiv
 - B. Prostata apare neregulată și dureroasă

- C. Apar semne funcționale urinare iritative: disurie, jet urinar intrerupt
- D. Poate fi prezentă retenția vezicală cronică
- E. Scorul IPSS evaluează impactul asupra funcției renale
20. Diagnosticul de certitudine în cazul unei tumori de prostată: (1320)
- A. Se face prin biopsii prostatice transuretrale
- B. Prostatita cronică poate fi una din principalele complicații ale biopsiei prostatice
- C. Are la bază descoperirea adenopatiilor inghinale
- D. Biopsiile prostatice se realizează sub anestezie locală
- E. Se realizează câte o biopsie pentru fiecare lob, pentru a evita înșămânțarea
21. Examinările în cazul unei tumori de rinichi: (1324)
- A. Ecografia renală și abdominală este examenul de referință
- B. Puncția-biopsie renală se face în mod sistematic
- C. La uro-CT se caută, printre altele, prezența adenopatiilor lomboaortice
- D. Studiul rinichiului contorlateral se face numai în cazul unei tumori metastatice
- E. Ecografia renală și abdominală relevă o tumoră omogenă și hiperecogenă
22. În cazul tumorilor de testicul: (1328)
- A. Vârful de frecvență este la bărbații peste 50 de ani
- B. Este necesară instituirea unui program de depistare în masă
- C. Un examen testicular normal exclude suspiciunea de diagnostic
- D. Poate apărea ginecomastie, prin secreția de AFP (alfa-feto-proteină)
- E. Apare durere testiculară de tip senzație de greutate
23. Managementul în cazul unei tumori de rinichi: (1326)
- A. Nefrectomie parțială sau tumorectomie renală în caz de tumoră < 4cm
- B. Nefrectomie lărgită în caz de tumoră metastatică
- C. Antiangiogenetice în primă intenție la tumorile nemetastatice
- D. Nefrectomia lărgită presupune ablația rinichiului, conservând întotdeauna suprarenală
- E. Tratamentul simptomatic se poate referi la tratarea unei hipocalcemii
24. Sunt anticorpi anti-antigene nucleare solubile: (1136)
- A. Anticorpii anti-CCP
- B. Anticorpii anti-ADN
- C. Anticorpii anti-RNP
- D. Factorul reumatoid
- E. Anticorpii anti-telomer
25. Este adevărat cu privire la monitorizarea în lupusul eritematos diseminat: (1141)
- A. Clinic, se bazează pe prezența sau absența a 4 criterii ACR
- B. Paraclinic, este luată în considerare afectarea organelor
- C. Sunt dozați principalii parametri imunologici: Ac anti-Sm și Ac anti-SSA și anti-SSB
- D. Tratamentul cu hidxiclorochină impune control oftalmologic semestrial
- E. Cel puțin o dată la 2 luni trebuie verificate probele renale (de preferat raportul proteinurie/creatininurie)

26. Este indicație de examen CT cerebral: (1152)
- Scleroza multiplă în plăci
 - Patologia neuroinfecțioasă
 - Crize epileptice farmacorezistente
 - Tumora cerebrală
 - Tulburări ale stării de conștiință
27. Printre altele, ecografia abdominală este indicată în următoarea patologie: (1153)
- Pancreatită
 - Apendicită
 - Diverticulită
 - Peritonită
 - Sângerare abdominală
28. Este adevărat despre infecțiile bacteriene foliculare: (1168-1169)
- Foliculita are ca leziune elementară o maculă centrată pe un fir de păr, superficială și care se rupe repede
 - Tratamentul furunculului are în vedere doar cu antibiotice locale
 - Furunculoza reprezintă o aglomerare de furunculii, cu febră și adenopatii
 - Antibioterapia antistafilocociă preferată în tratamentul formelor complicate ale furunculilor este de tipul penicilinei G
 - Furunculul este însoțit de stare generală conservată și apirexie
29. Caracterizează tratamentul gușei și nodulului tiroidian: (1217)
- Tratamentul frenator al axului tireotrop se face cu propiltiouracil
 - Tiroidectomia totală este indicată în cazul gușilor recente
 - Hipocalcemia temporară este o complicație a tiroidectomiei
 - Paralizia recurențială ca și complicație a tiroidectomiei este definitivă dacă se observă absența remisiei după 6 luni
30. Este adevărat despre hipertiroidismul indus de amiodaronă de tip I: (1223)
- Scintigrafia tiroidiană este adeseori fixantă
 - Ecografia Doppler arată hipovascularizație tiroidiană
 - Există o distrugere inflamatorie a tiroidei prin toxicitatea amiodaronei
 - Tratamentul se bazează pe corticoizi
 - Ecografia Doppler este normală
31. Sunt complicații ale hipotiroidismului: (1225)
- Foarte frecvent comă mixedematoasă
 - Insuficiență aortică
 - Tulburări de ritm cardiac
 - Depresie
 - Insuficiență coronariană în special la sfârșitul tratamentului
32. Caracterizează diagnosticul diabetului de tip 1: (1236)
- Agitație neobișnuită
 - Slăbire
 - Dureri lombare
 - Debut lent al simptomelor (câteva luni)
 - Vârstă de obicei înaintată
33. Sunt factori favorizanți ai cetoacidozei diabetice: (1239)
- Patologie pulmonară
 - Tratament cu AINS
 - Sarcina
 - Supradoză de insulină
 - Nedministrarea unei doze de antidiabetice orale
34. Nefropatia diabetică: (1245)

- A. Incidența de apariție este direct proporțională cu timpul scurs de la apariția diabetului
- B. Controlul inadecvat al tensiunii poate reprezenta un factor de apariție și de progres
- C. Nefropatia incipientă este caracterizată de o filtrare glomerulară încă normală
- D. Unul dintre obiectivele tratamentului îl reprezintă menținerea TA sub 140/90 mmHg
- E. Măsurile igienodietetice se referă la reducerea aporturilor glucidice și potasice
35. Este adevărat cu privire la hemoglobina glicozilată HbA1c: (1249)
- A. Se măsoară la fiecare 4 luni
- B. Poate fi înlocuită de măsurarea galactozaminei
- C. Valorile normale sunt între 7 și 9%
- D. Uricemia poate fi o cauză de eroare
- E. Reprezintă cel mai bun indicator pentru riscul de complicații
36. Sunt factori de risc cardio-vasculari ce trebuie investigați în caz de diabet zaharat de tip 1 sau 2 la adult: (1253)
- A. Vârsta >55 ani la bărbat și >65 ani la femeie
- B. Consumul cronic de alcool
- C. HTA permanentă, numai cea netratată
- D. HDL-colesterol <0,4 g/L pentru sexul masculin
- E. Microalbuminurie > 30 mg/24h
37. Sunt complicații respiratorii ale obezității la adult: (1276-1277)
- A. Dispnee de repaus
- B. BPOC
- C. Hipoventilație alveolară
- D. Infecții respiratorii
- E. Emfizem panlobular
38. Sunt examinări complementare sistematice în caz de obezitate la adult: (1278)
- A. Uricemie
- B. Test de efort ECG
- C. Gazometrie arterială
- D. Teste de funcționalitate respiratorie
- E. Poligrafie ventilatorie nocturnă de depistare
39. Necroza tubulară acută: (1351)
- A. Este o cauză funcțională de insuficiență renală acută
- B. Se prezintă fără albuminurie, hematurie sau HTA
- C. Diureza este afectată întotdeauna
- D. Puncția-biopsie renală se efectuează sistematic
- E. Evoluția este cel mai adesea spre insuficiență renală cronică
40. Sunt complicații ale insuficienței renale cronice: (1353)
- A. Cardio-vasculare: endomiocardită
- B. Metabolice: hiperuricemie, dar niciodată gută
- C. Hipocalcemie tardivă
- D. Hipermenoree
- E. Hipofosfatemie
41. Sindromul Alport: (1366)
- A. Prezintă cel mai frecvent transmitere autozomal dominantă
- B. Este o boală ereditară legată de o anomalie de structură a collagenului VI
- C. Evoluază spre insuficiență renală acută
- D. Asociază un sindrom glomerular cu episoade de hematurie, hipoacuzie și uneori afectare oculară
- E. Se încadrează în nefropatiile vasculare, fiind afectată

- structura colagenului din intima vaselor de sânge
42. Este adevărat despre sindromul glomerulonefritei rapid-progresive: (1352)
- A. Este caracterizat de existența unei proliferări intracapilare
 - B. Sindromul Goodpasture: depozite granulare
 - C. Absența depozitelor lineare în boala Wegener, Churg Strauss
 - D. Cauze postinfecțioase: miocardite infecțioase
 - E. Este o urgență nefrologică
43. Caracterizează anemia normo- sau macrocitară: (1377)
- A. Dozarea fierului este fundamentală la primul consult
 - B. Principalele cauze sunt inflamația cronică și mielodisplaziile
 - C. Testul Coombs direct este una din examinările cu caracter etiologic
 - D. Dozarea GMP este un examen cheie
 - E. Haptoglobina crescută confirmă hemoliza
44. Sunt factori dependenți de vitamina K: (1383)
- A. I, II, IV, X
 - B. II, V, VII, X
 - C. II, VIII, XI, XII
 - D. II, VII, IX, X
 - E. I, V, IX, XII
45. Caracterizează simptomatologia osoasă în mielomul multiplu: (1390)
- A. Apare un sindrom dureros la nivelul oaselor plate și lungi
 - B. Durerile sunt cu caracter mecanic
 - C. Fracturile patologice apar în special la nivelul coloanei vertebrale cervicale
 - D. Aspectul imagistic standard este de leziuni osoase osteocondensante
 - E. Examenul CT relevă infiltrație difuză a măduvei
46. Este adevărat despre principalii factori de risc în producerea cancerelor: (1426)
- A. Fumatul este implicat în producerea sarcomului Kaposi
 - B. Radiațiile ionizante produc cancer de vezică urinară
 - C. Clorura de vinil este implicată în producerea cancerului de ficat
 - D. Arsenicul este factor de risc pentru producerea cancerului pulmonar
 - E. Praful de lemn a fost incriminat pentru dezvoltarea leucemiilor
47. Diagnosticul paraclinic în leucemiile acute arată: (1434-1435)
- A. Hemoleucograma poate fi în unele cazuri normală
 - B. Examinarea medulară arată o măduvă săracă în celule și bogată în megacariocite
 - C. Examinarea medulară arată o măduva osoasă cu cel puțin 20% blaști
 - D. Prezența t (9,22) este asociată cu un prognostic favorabil
 - E. Sindromul de liză tumorală asociază hiperkaliemie, hipofosfatemie, hipercalcemie, hiperuricemie
48. Sunt adevărate următoarele afirmații despre diagnosticul leucemiilor limfoide cronice, CU EXCEPȚIA: (1436)
- A. LLC este o proliferare limfoidă policlonală
 - B. Proliferarea din LLC este constituită din limfocite tinere, cu morfologie anormală

- C. În 95% din cazuri, lifocitele proliferate din LLC au fenotip B
 - D. Stadiul A al clasificării Binet beneficiază de abținere terapeutică
 - E. Clasificarea Binet cuprinde 3 stadii: A, B, C
49. Caracterizează boala Hodgkin: (1438)
- A. Apare la vârstnic
 - B. Apar afectări extraganglionare (digestive, ORL)
 - C. Apare la copil
 - D. Forma scleronodulară este cea mai frecventă formă
 - E. Există 5 forme histologice
50. Caracterizează Limfomul Burkitt: (1439)
- A. Afectează persoanele în vârstă
 - B. Afectează în special bărbații
 - C. Asociază un risc mare de sindrom de liză tumorală
 - D. Nu prezintă afectări extraganglionare
 - E. Reprezintă o treime din LNH

Punctaj complement simplu: _____

COMPLEMENT MULTIPLU

51. Cu privire la alimentația sugarului și copilului de la 4-6 luni la 1 an este adevărat: (1029)
- A. Diferențierea se începe după vârsta de 1 an, laptele singur putând acoperi totalitatea nevoilor nutriționale ale copilului
 - B. Numărul de mese trebuie crescut, întrucât nevoile nutriționale cresc o dată cu vârsta
 - C. Se continuă suplimentarea cu vitamina D
 - D. Ordinea introducerii alimentelor în cadrul diversificării este următoarea: legume, apoi fructe fierte, cereale și apoi proteine animale
 - E. Laptele de continuare este indicat după vârsta de 1 an
52. Alimentația de la 1 la 3 ani este caracterizată de următoarele: (1030)
- a. Este necesară menținerea aportului lactat de 500 ml/zi
 - b. Este recomandată evitarea doar a băuturilor dulci
 - c. Numărul de mese indicat este de 3 pe zi
 - d. Se va continua diversificarea
 - e. Se va folosi lapte de creștere sau lapte integral
53. Despre alimentația la sugar și copil se poate afirma: (1028-1029)
- A. După împlinirea vârstei de 4-6 luni până la vârsta de 1 an: lapte de creștere
 - B. Alimentația lactată exclusivă răspunde nevoilor nutriționale ale sugarului
 - C. Introducerea cerealelor cu gluten se face la 4 luni
 - D. În perioada de tranziție și diversificare se continuă suplimentarea cu vitamina K
 - E. Necesarul de calciu la vârsta de 1 an este de 600 mg/zi
54. Boala Kawasaki este caracterizată de: (1041)
- A. Febră pe o durată mai mare de 5 zile
 - B. Exantem
 - C. Conjunctivită aseptică
 - D. Erupție polimorfă
 - E. Adenopatie retroauriculară
55. Sunt semne de deshidratare extracelulară la sugari și copii: (1049)
- A. Sete puternică
 - B. Hipotonia globilor ocular
 - C. Scăderea timpului de recolorare cutanată

- D. Tahicardie
E. Depresia fontanelei
56. Reprezintă cauze parazitare de diaree acută la sugari și copii infecția cu: (1051)
A. *Campylobacter jejuni*
B. *Cryptosporidium hominis*
C. *Entamoeba histolytica*
D. *Taenia solium*
E. *Vibrio cholerae*
57. Despre stenoza pilorică la sugar și copil este FALS: (1063)
A. Diagnosticul este confirmat de examenul baritat
B. Poate apărea alcaloză hipocloremică
C. Apetitul este păstrat, contrastând cu oprirea creșterii ponderale
D. Vărsăturile sunt în jet, abundente, imediat postprandial
E. Predomină la sexul masculin
58. Sunt baze ale puericulturii ce vor fi explicate părinților: (1034)
A. Necesitatea suplimentării cu vitamina K
B. Supravegherea greutatei (creștere în greutate de 25-30 g/zi)
C. Supturi între 5 și 10 minute din fiecare sân
D. Consult obligatoriu la 10 zile de viață
E. Recomandarea de paracetamol în caz de febră
59. Examinările complementare din cadrul vărsăturilor cronice la sugar și copil sunt: (1063)
A. Căutarea unui focar infecțios: PCR, hemogramă, radiografia toracelui, PL, examen SU
B. CT cerebral pentru decelarea unei hipertensiuni intracraniene
C. Bilanț hepatic pentru diagnosticul unei hepatite
- D. Eliminarea unei cauze chirurgicale: ecografie abdominală, radiografie abdominală pe gol
E. Colonoscopie în caz de cauză mecanică suspectată
60. Encefalita post-infecțioasă: (1080)
A. Prezintă anomalii neurologice puțin importante
B. Debutează în mod progresiv
C. La examenul CT sunt prezente hipodensități difuze
D. Tulburările de conștiență apar încă de la început
E. Pe EEG apar unde lente difuze
61. Imagistica cerebrală în cazul unei crize epileptice: (1081)
A. Examenul CT se realizează la distanță în caz de retard psihomotr, criză parțială, EEG atipică
B. Examenul EEG este efectuat în urgență în caz de examen clinic evocator pentru SHU
C. EEG se realizează în timpul somnului, dacă vârsta < 3 ani
D. Examenul RMN se realizează la distanță în caz de examen clinic anormal
E. Prezența tulburărilor de conștiență impune efectuarea în urgență a unui examen CT
62. Schema de terapie insulinică la copilul autonom presupune: (1111)
A. 2 injecții pe zi
B. Insulină cu acțiune rapidă înainte de mese
C. Gustare la ora 10
D. Insulină cu acțiune lentă seara
E. 2/3 din doza totală dimineața, 1/3 seara
63. Convulsiile febrile simple la copil: (1080)
A. Apar asociate cu febră și cu semne de infecție intracraniană

- B. Criza convulsivă tonico-clonică generalizată are o durată de mai puțin de 15 minute
- C. Dezvoltarea psihomotorie este normală
- D. Anamneza relevă prezența antecedentelor neurologice
- E. Vârsta de apariție a convulsiilor febrile este de peste 6 ani
64. După aspectul local, anginele copilului se clasifică astfel: (1068-1069)
- A. Angine eritematoase: simpla congestie eritematoasă a amigdalelor
- B. Angine eritemato-pultacee: amigdalele eritematoase sunt acoperite total de o peliculă albicioasă
- C. Angine ulcero-necrotice sau ulcerose: trebuie suspectată o mononucleoză infecțioasă cu EBV sau difterie
- D. Angine veziculoase: etiologia cea mai frecventă este cea virală
- E. În cazul unor ulceratii bilaterale într-o angină ulceroasă sau ulcero-necrotică se sugerează agranulocitoză, relevând o leucemie
65. Caracterizează astmul controlat la copil: (1096)
- A. Simptome diurne ≤ 1 / săptămână
- B. Limitarea activităților: ușoară
- C. Utilizarea beta2 agoniștilor: ≤ 2 / săptămână
- D. Exacerbări ușoare
- E. VEMS/PEF normal
66. Bronșiolita acută la sugar: (1099)
- A. Este precedată de o fază de rinofaringită
- B. Cel mai frecvent este de etiologie bacteriană
- C. Examinările complementare de cele mai multe ori nu sunt necesare
- D. Tusea convulsivă este un diagnostic diferențial
- E. Criteriu de gravitate: epuizare respiratorie
67. Sunt criteriile de gravitate în caz de pneumonie la sugar și copil: (1100)
- A. Vârsta mică
- B. Imunodepresie
- C. Insuficiență respiratorie
- D. Patologie cronică cardiacă
- E. Insuficiență renală
68. Principalele cauze de pneumonii la sugar și copil sunt infecțiile cu: (1100-1101)
- A. Virusuri
- B. *Mycoplasma pneumoniae*
- C. *Stafilococcus aureus*
- D. *Streptococcus pneumoniae*
- E. *Neisseria meningitidis*
69. Este FALS despre astmului alergic la copil: (1092)
- A. Astmul este însoțit de atopie familială
- B. Este necesară realizarea unei anchete alergologice
- C. Prick-testul cutanat permite testarea sensibilității de tip 1
- D. Testele multialergenice cu răspuns global sunt indicate la copilul sub 36 de luni
- E. Dozarea IgE totale este inutilă la copilul peste 36 de luni
70. Tratamentul rinitei alergice la copil: (1093)
- A. Profilaxie antibiotică pentru evitarea infectării secrețiilor nazale
- B. Se realizează evicțiunea alergenică
- C. Este recomandată imunoterapia nespecifică
- D. Tratamente medicamentoase locale: corticoizi inhalatori

- E. Decongerstionante, cromone, antihistaminice
71. Caracterizează dispneea în astmul moderat la copil: (1095)
- Apare când vorbește
 - Apare la mers
 - Alimentația este normală
 - Poziția preferată este clinostatismul
 - Sugar prea liniștit, țipete mai scurte
72. Sunt parametri care definesc controlul astmului la copil: (1096)
- Limitarea activităților
 - Prezența și numărul exacerbărilor
 - Utilizarea corticoizilor inhalatori
 - Simptome diurne
 - Raportul VEMS/PEF
73. În prezența unui răspuns slab la evaluarea la 1-2 ore în cazul unei crize de astm bronșic la copil: (1097)
- Este indicată administrarea de corticoterapie inhalatorie în doze ridicate
 - Se administrează oxigenoterapie
 - Este necesară monitorizarea continuă
 - PEF > 30%
 - PaCO₂ > 45 mmHg
74. Este adevărat despre stadiile astmului alergic: (1093)
- Astm intermitent: simptome diurne 1 sau 2 zile/săptămână
 - Astm persistent ușor spre moderat: exacerbări ≥ 2 în ultimele 6 luni
 - Exacerbări 0-1 pe an în cazul astmului persistent ușor spre moderat
 - Reprecusiuni asupra activităților zilnice: niciuna în astmul intermitent
- E. Simptome nocturne: > 2 nopți pe lună în astmul persistent sever
75. Cistita la copil este caracterizată de următoarele, CU EXCEPȚIA: (1106)
- Este un diagnostic rar întâlnit în adolescență
 - Durerea lombară este absentă
 - Semne urinare pe prim-plan: disurie, polakiurie, dureri abdominale
 - Examenul cu bandetă urinară este pozitiv
 - Febra constant prezentă este tratată cu antipiretice (acetaminofen)
76. În faza inițială a managementului terapeutic în caz de cetoacidoză diabetică la copil: (1110)
- Se administrează insulină i.v. continuu
 - Rehidratarea se face urgent, pe cale orală
 - Pentru umplerea patului vascular se folosește soluție NaCl 20ml/kg în 20 de minute
 - Doza de insulină se adaptează în funcție de nivelul glicemiei determinate din sângele venos
 - Insulina se administrează subcutanat
77. Sunt semne adrenergice de hipoglicemie la copil: (1110)
- Tahipnee
 - Transpirații
 - Tulburări de conștiență
 - Tremurături
 - Tahicardie
78. Regimul alimentar din cadrul managementului pe termen lung la copilul diabetic cuprinde: (1111)
- 50% glucide cu absorbție lentă
 - Insulină cu acțiune rapidă înainte de mese

- C. Limitarea consumului de glucide cu absorbție rapidă
D. 30% proteine
E. Limitarea abaterilor alimentare
79. Obezitatea la copil poate determina apariția unor complicații precoce sau tardive astfel: (1121)
A. Respiratorii: BPOC
B. Osteoarticulare: genum varum
C. Morfologice: adipomastie, vergeturi
D. HTA, dislipidemii
E. Hiperinsulinism
80. Scorul APGAR evaluează următorii parametri: (1031)
A. Activitate cardiacă
B. Pulsoximetria
C. Geamătul respirator
D. Tonusul
E. Reactivitatea
81. Este ADEVĂRAT despre scorul APGAR: (1031)
A. Mai mare de 6: normal
B. Mai mic de 5: moarte aparentă
C. Între 4 și 7: suferință severă
D. Valoarea scorului APGAR se calculează la 0, 1, 3, 5 și 10 minute
E. Măsoară adaptarea la viața extrauterină
82. Caracterizează managementul nou-născutului la termen în primele zile: (1032)
A. Nou-născutul nu trebuie să piardă mai mult de 8% din greutatea initial și trebuie să revină la greutatea de la naștere în primele 8 zile
B. Fenilcetonuria este o boala congenitală depistabilă și cu tratament accesibil
C. Pentru depistarea precoce a icterului se măsoară valoarea bilirubinei totate din sângele venos
- D. Este necesară verificarea calității alimentației
E. Examinarea clinică are loc la 10 zile după naștere
83. Este adevărat despre prematuritatea nou-născutului: (1032)
A. Presupune o vârstă gestațională < 37 săptămâni
B. Sarcina multiplă poate fi o cauză fetală
C. Cauza este întotdeauna descoperită, ajutând astfel la managementul ulterior
D. Există un risc major de hipotermie și hiperglicemie
E. Prematuritatea mare presupune o vârstă gestațională < 28 săptămâni
84. Bilanțul sistematic în caz de infecție materno-fetală cuprinde: (1033)
A. PCR
B. Hemograma
C. Examen sumar de urină
D. Radiografia toracelui
E. Examen cu bandeleta urinară
85. Sunt cauze principale de detresă respiratorie neonatală: (1033)
A. Infecția faringiană
B. Inhalare de lichid amniotic
C. Malformații (hernie diafragmatică, imperforație anală)
D. Boala membranelor hialine la nou-născutul la termen
E. Întârzierea resorbției lichidului pulmonar
86. Principalele riscuri fetale în caz de diabet gestational sunt: (1034)
A. Prematuritatea
B. Macrosomia
C. Moartea fătului în uter
D. Hiperglicemiile neonatale
E. Microsomia

87. Tratamentul de atac în caz de pielonefrită la copil: (1106)
- A. Se face cu ceftriaxon timp de 2-4 zile
 - B. Aminoglicozidele se pot asocia în caz de uropatie malformativă cunoscută
 - C. În caz de semne ce indică prezența infecției cu enterococ, amoxicilina se înlocuiește cu ceftriaxona
 - D. Prezența sindromului septicemic impune asocierea la tratament a gentamicinei
 - E. Aminoglicozidele asociate tratamentului se administrează p.o.
88. Atitudinea terapeutică în caz de diaree acută și deshidratare la sugari și copii presupune: (1051)
- A. Realimentarea trebuie să fie precoce
 - B. Antibioterapie sistematică, cele mai multe cauze fiind bacteriene
 - C. Se indică laptele fără lactoză în caz de teren fragil
 - D. Hidrolizat de proteine din lapte de vacă la copii peste 3 luni
 - E. Reguli igienico-dietetice ca tratament curativ
89. Sindromul West: (1083)
- A. Este un sindrom criptogenetic
 - B. La examenul EEG – hirsaritmie
 - C. Debută în jurul vârstei de 3 ani
 - D. Apar spasme în flexie
 - E. Se mai numește epilepsia mioclonică severă a sugarului
90. Pleuropneumopatiile la sugar și copil: (1101)
- A. Prezintă un tablou infecțios și respirator frust
 - B. Sunt prezente durerile abdominale importante
 - C. Murmurul vezicular este abolit
 - D. La percucie se percepe matitate
 - E. Diagnosticul va fi confirmat de puncția pleurală
91. Sunt factori de risc pentru dezvoltarea alergiilor respiratorii la copil: (1092)
- A. Stresul psihologic
 - B. Polenuri, acarienii, mușgaiuri
 - C. Infecțiile respiratorii
 - D. Subnutriția ca factor endogen
 - E. Antigene susceptibile să declanșeze un răspuns imunitar mediat de IgA
92. Caracterizează astmul ușor la copil conform GINA 2006: (1095)
- A. Dispneea apare când vorbește
 - B. Frecvența cardiacă este între 100 și 200/minut
 - C. Vorbirea este normală
 - D. Utilizarea mușchilor respiratori accesorii este neobișnuită
 - E. Clinostatismul este tolerat
93. Examinările complementare din cadrul cetoacidozei diabetice la copil: (1110)
- A. Ionograma sangvină arată hipernatremie și hiperpotasemie
 - B. Printre altele, este confirmată cetoacidoza
 - C. Poate fi prezentă o insuficiență renală funcțională
 - D. Pe ECG se observă semne de diskaliemie
 - E. Se poate întâlni o hiperproteinemie
94. Sunt factori favorizanți urologici pentru infecțiile urinare la adult: (1286)
- A. Reflux vezico-uretral
 - B. Polichistoză renală
 - C. Diureza slabă
 - D. Diareea
 - E. Corp străin intravezical
95. Semne clinice în cistita acută simplă la adult pot fi: (1287)

- A. Polakiurie
B. Urină limpede
C. Niciodată hematurie
D. Arsuri micționale
E. Febră moderată
96. Caracterizează examinările și tratamentul prostatitei cronice: (1290)
A. Ecografia endorectală poate decela calcificări ale peretelui vezicii urinare
B. Spermcultura și ECBU sunt contraindicate în caz de prostatită cronică
C. Antibioterapia se poate face cu fluorochinolone per os
D. La o lună după oprirea tratamentului se efectuează ECBU de control
E. Ciclinele nu sunt recomandate datorită unei difuziuni puternice intraprostatice
97. Sunt complicații ce pot apărea după o pielonefrită acută: (1289)
A. Șoc septic
B. Rinichi polichistic
C. Pionefroză
D. Sindrom nefrotic
E. Abcese renale
98. Modificările tractului urinar în timpul sarcinii sunt: (1290-1291)
A. Estrogenii favorizează refluxul vezico-ureteral
B. Progesteronul inhibă peristaltismul căilor urinare
C. Prin dextrorotație uterină apare compresia ureterului drept
D. Întinderea ureterelor favorizează refluxul vezico-ureteral bilateral
E. Progesteronul favorizează stagnarea urinei
99. Caracterizează tratamentul litiazei urinare la adult: (1313)
A. Colica renală simplă beneficiază de tratament cu spitalizare
B. În colica renală complicată se drenează de urgență urina prin montarea unei sonde uretrale
C. În caz de febră, în colica renală complicată se administrează antibioterapie parenterală
D. Este necesară tratarea unei eventuale hipokaliemii prezente într-o colică renală complicată
E. Ablația calculului este indicată în caz de prezența unui calcul > 6 mm
100. Diagnosticul diferențial al unei litiaze urinare în fața unei colici nefretice se face cu: (1314)
A. Compresie extrinsecă (de exemplu fibroză retroperitoneală)
B. Litiază biliară
C. Pancreatită cronică
D. Pneumopatie
E. Parazit ca obstacol endoluminal
101. Despre drenajul urinei în retenția acută de urină este adevărat: (1295)
A. Sondajul uretral este contraindicat în caz de hematurie
B. Cateterul suprapubian se poate obstrucționa frecvent
C. Monarea unui cateter suprapubian se realizează numai după confirmarea retenției printr-o ecografie vezicală
D. Cateterul suprapubian este contraindicat în caz de tumoră vezicală
E. Prin sondajul uretral nu se poate efectua proba de clampare
102. Sunt complicații ale litiazei urinare la adult: (1315)
A. Insuficiența renală cronică
B. Nefropatia interstițială

- | | |
|---|--|
| <p>C. Urinom
D. Infecție urinară
E. Ruptura căii excretore</p> <p>103. Este adevărat despre managementul medical în hipertrofia benignă de prostată: (1317)
A. Alfa-blocantele pot determina hipotensiune ortostatică
B. Eficacitatea inhibitorilor de 5-alfa-reductază se observă după aproximativ 6 luni
C. Alfa-blocantele acționează prin diminuarea volumului prostatic
D. Tratamentul se începe cu monoterapie
E. Se indică înțierea sa în cazul unui tratament chirurgical eșuat</p> <p>104. Sunt FALSE afirmațiile despre tratamentul chirurgical în hipertrofia benignă de prostată: (1318)
A. Rezecția transuretrală a prostatei are risc de ejaculare retrogradă constantă
B. Este indicat în caz de eșec al tratamentului medical bine efectuat
C. Prin incizia cervicoprostatică se retrage adenomul, se deschide colul și ejacularea este conservată
D. O alternativă a tratamentului chirurgical poate fi monatarea unei endoproteze Fabian
E. Tumora de vezică asociată impune renunțarea la tratamentul chirurgical și abordarea unei terapii medicamentoase cu alfa-blocante</p> <p>105. În monitorizarea pacienților cu hipertrofie benignă de prostată se folosesc următoarele: (1318)
A. Debitmetria
B. Dozarea ureei plasmatice
C. ECBU</p> | <p>D. Calcularea clearance-ului de creatinină
E. CT pelvin</p> <p>106. Sunt factori de risc pentru producerea cancerului de prostată: (1319)
A. Hipertrofia benignă de prostată
B. Antecedente familiale de cancer de sân
C. Nitrozaminele
D. Tratament cu androgeni
E. Tratament cu estrogeni</p> <p>107. Complicațiile principale ale puncției-biopsie prostatice sunt: (1320)
A. Hematurie
B. Melenă
C. Prostatită acută
D. Infecție urinară
E. Rectoragii</p> <p>108. Este adevărat despre stadiul localizat al tumorilor de prostată: (1321)
A. Poate beneficia de tratament curativ
B. Se clasifică TNM astfel: T1/T2, N0, M0
C. Beneficiază de radio-hormonoterapie prelungită
D. Prostatectomia totală ca mijloc terapeutic se poate solda cu anejaculare constantă
E. Beneficiază de radioterapie prostatică conformațională</p> <p>109. Sunt factori de risc pentru apariția tumorilor de rinichi: (1323)
A. Alcoolismul
B. Stenoza arterei renale
C. Nefroangioscleroza malignă
D. Dializa cronică
E. Transplantul renal</p> <p>110. Sunt indicații de puncți-biopsie renală pentru diagnosticul unei tumori renale: (1324)</p> |
|---|--|

- A. Se efectuează sistematic, înaintea oricărui tratament
 B. Suspiciune de limfom
 C. Pacient cu risc chirurgical ridicat
 D. După tratamentul adjuvant, pentru verificarea eficienței tratamentului
 E. Stadializarea Binet
111. Este adevărat despre clasificarea TNM a tumorilor de rinichi: (1325)
 A. O tumoră T1 este mai mică de 7 cm și limitată la rinichi
 B. Tumora T4 se întinde dincolo de fascia lui Gerota și/sau la suprarenală
 C. N1 presupune afectarea a cel mult 2 ganglioni
 D. În T2, tumora este limitată la rinichi
 E. T4 presupune invadarea organelor învecinate
112. Următoarele afirmații despre angiomiolipom sunt adevărate: (1326-1327)
 A. Este o tumoră mezenchimatoasă malignă
 B. Tumora este compusă din țesut muscular neted, vase sangvine și țesut gras
 C. La imagistică apare aspectul hiperecogen, hipodens
 D. Este cea mai frecventă tumoră solidă a rinichiului
 E. Apare exclusiv unilateral
113. Oncocitomul: (1327)
 A. Este o tumoră benignă
 B. Diagnosticul diferențial cu cancerul de rinichi este evident
 C. La imagistică se observă o cicatrice la periferia leziunii
 D. Explorarea chirurgicală este necesară
 E. Beneficiază de clasificarea Bosniak (de la I la IV)
114. Sunt diagnostice diferențiale în caz de tumori testiculare: (1328)
 A. Varicocel
 B. Orhită
 C. Criptorhidie
 D. Hidrocel
 E. Epididimită
115. Este FALS despre chistul renal: (1327)
 A. Este o tumoră renală benignă foarte frecventă
 B. La ecografie se observă o imagine hiperecogenă, bine vascularizată
 C. La examenul CT apare imaginea unei leziuni cu contur regulat
 D. Tratamentul aplicat este unul conservator
 E. Chistul renal este o leziune simptomatică în majoritatea cazurilor
116. Examinările complementare în cazul unei tumori de testicul: (1329)
 A. Ecografia Dopler decelează o masă neomogenă, hipoecogenă
 B. Markerii serici tumorali se dozează în cadrul diagnosticului și la 2 săptămâni după orhidectomie
 C. Testiculul controlateral este explorat în mod sistematic
 D. Biopsia testiculară este indispensabilă, ghidând decizia terapeutică
 E. Bilanțul extinderii tumorale se realizează după tratamentul chirurgical
117. Managementul imediat al tumorilor testiculare: (1329)
 A. Se bazează pe tratament chirurgical
 B. Se realizează clamparea prealabilă a cordonului spermatic

- C. La 4 săptămâni după orhidectomie se dozează markerii tumorali
- D. Orhidectomia se realizează pe cale scrotală
- E. Preoperator se realizează bilanțul extinderii
118. Este adevărat despre tratamentele complementare în tumorile de testicul: (1330-1331)
- A. Atât tumorile seminomatoase, cât și cele non-seminomatoase beneficiază de hormonoterapie
- B. Tumorile non-seminomatoase sunt radiosensibile
- C. În stadiul N3 sau M1 polichimioterapia se face cu metotrexat, bleomicină și vincristină
- D. Seminomul este chimio- și radiosensibil
- E. În stadiul localizat N0, M0 se face radioterapie e zonelor lomboaortice
119. Sunt complicații cu impact vezical ale unei hipertrofii benigne de prostată: (1317)
- A. Retenție acută de urină
- B. Litiază de stază
- C. Diverticuli vezicali
- D. Reflux vezico-ureteral
- E. Hematurie
120. Caracterizează infecțiile urinare nosocomiale: (1291)
- A. Este al doilea tip de infecție nosocomială ca frecvență
- B. Prezența diareei este un factor de risc
- C. Păstrarea unei diureze importante poate fi un mijloc de prevenție
- D. Germenii sunt cel mai des multirezistenți
- E. Sexul masculin este mai afectat
121. Examenul citobacteriologic urinar în infecțiile urinare la adult: (1286-1287)
- A. Se face la 2 ore de la ultima micțiune
- B. Se colectează primul jet de urină
- C. Contaminarea în prezența mai multor germeni poate determina apariția unei bacteriurii fără leucociturie
- D. Se face pe urina din 24 de ore
- E. În caz de bacteriurie fără leucociturie poate fi vorba de un început de infecție
122. Este adevărat despre anticorpii anti-antigene nucleare solubile: (1136)
- A. Anticorpii anti-RNP sunt asociați bolii mixte de țesut conjunctiv
- B. Anticorpii anti-SSA și anti-SSB sunt specifici pentru lupus
- C. Sindromului CREST îi sunt asociați anticorpi anticentromer
- D. Pot fi anti-ECT sau anti-ENA
- E. Anticorpii antihistone apar în lupusul indus medicamentos
123. Este adevărat cu privire la principiile de tratament și monitorizare pe termen lung a unei boli autoimune: (1137)
- A. Doar tratamentul simptomatic nu este niciodată suficient
- B. Corticoterapia este deseori necesară, însă cu moduri variate de prescriere
- C. Imunosupresoarele se indică în formele corticosensibile
- D. Este necesară suprimarea factorilor declanșatori
- E. În bolile inflamatorii ale tubului digestiv se poate avea în vedere inumoterapia cu anti-TNF-α
124. Sunt criterii ale ACR pe baza cărora se pune diagnosticul de lupus eritematos diseminat: (1138)

- A. Ulcerații ale mucoaselor nazofaringiene sau orale
 B. Fotofobie
 C. Pleurezie sau pericardită
 D. Artrite erozive ce afectează cel puțin două articulații periferice
 E. Afectare hematologică: anemie megaloblastică
125. Este FALS cu privire la afectările cutanate în lupusul eritematos diseminat: (1138)
 A. Este cea mai rară afectare
 B. Se pot distinge forme de lupus: acut, supraacut, cronic
 C. Lupusul acut se limitează în general la afectări cutanate exclusive
 D. Se poate asocia și sindromul Raynaud
 E. La examinarea în IF a biopsiilor cutanate se caută depozite de IgD, IgA și de complement
126. Afectarea renală în lupusul eritematos diseminat: (1139)
 A. Este o afectare interstițială
 B. Impune dozarea la fiecare consult a creatininemiei
 C. Afectarea clasică este de tip sindrom nefrotic pur
 D. Clasa 2 de nefropatie lupică presupune o afectare mezangială
 E. Leziunile din clasele 3, 4 și 5 necesită un tratament imunosupresor pe cale generală
127. Sindromul antifosfolipidic este caracterizat astfel: (1142)
 A. Cel puțin două episoade într-un an de tromboză venoasă profundă sau arterială sau a vaselor mici
 B. Cel puțin o moarte fetală după săptămâna a 10-a de sarcină, cu făt normal la autopsie
 C. ≥ 3 avorturi spontane consecutive înainte de săptămâna a 10-a de sarcină cu un bilanț exhaustiv negativ
- D. Este necesară prezența a cel puțin două semne clinice
 E. Poate fi primar sau secundar, caz în care este asociat în principal cu lupusul eritematos diseminat
128. Examenul CT este recomandat în urgență pentru următoarele patologii: (1151)
 A. Invaginație intestinală acută la copil
 B. Embolie pulmonară
 C. Compresiune medulară cu tulburări sfîcteriene
 D. Hemoragie subarahnoidiană
 E. Comă
129. Sunt adevărate indicațiile pentru examinările imagistice în funcție de patologie: (1153)
 A. EPA: radiografie de torace
 B. Pneumopatie: RMN toracic
 C. Diverticulită: CT
 D. Disecție de aortă: Angio-CT toracic
 E. Traumatism cranian cu pacient asimptomatic: CT cerebral
130. Sunt examene indicate în patologia urinară: (1154)
 A. CT abdominal în colica renală
 B. RMN renal în pielonefrita complicată
 C. Ecografie renală de primă intenție în colica renală
 D. Ecografie renală în tumora renală metastatică
 E. Radiografia renală în tumora de uretere
131. Este adevărat cu privire la efectuarea unui examen CT: (1149)
 A. Existența în antecedente a unui șoc anafilactic sau edem Quincke după administrarea unei substanțe de contrast iodate impune interzicerea

- administrării pe viitor a oricărei substanțe de contrast
- B. În caz de diabet, se vor opri administrarea biguanidelor 48 de ore după examen, fără a fi nevoie oprirea acestora înainte de examen
- C. Prezintă risc de malformații fetale la gravida în primul trimestru
- D. După examen se va verifica întotdeauna nivelul creatininei în sânge
- E. În cazul unui nivel al clearance-ului de creatinină < 30 ml/min este contraindicată administrarea de substanță de contrast iodată
132. Examenelor imagistice recomandate în cazul unei embolii pulmonare sunt: (1153)
- A. Radiografie toracică
- B. Endoscopie bronșică
- C. Scintigrafie pulmonară
- D. Angio-CT toracic
- E. Ecografie transtoracică.
133. Este adevărat cu privire la realizarea unui examen RMN: (1150)
- A. Prezența oricărui tip de valvă cardiacă reprezintă o contraindicație absolută pentru efectuarea examenului
- B. Lipsa iradierii este unul din avantajele examenului
- C. Este un examen cu o durată scurtă-medie de desfășurare
- D. Semantica radiologică: hipo-/izo-/hipersemlal
- E. Se efectuează obligatoriu *à jeun*
134. Erizipelul este caracterizat de: (1169-1170)
- A. Placard nedureros, cu extindere centripetă
- B. Poarta de intrare poate fi constituită de către un impetigo
- C. Factori favorizanți pot fi: limfedem, insuficiență venoasă
- D. Este precedat de o stare febrilă (39-40 grade), frisoane
- E. Rar poate apărea bilateral
135. Sunt complicații generale ale erizipelului: (1170)
- A. Septicemie
- B. Flebită
- C. Complicații post-streptococice
- D. Fasceită necrotizantă
- E. Boala tromboembolică
136. Fasceita necrotizantă – afirmații adevărate: (1170)
- A. Este o urgență medicală
- B. Este însoțită de o alterare majoră a stării de sănătate
- C. Apariția ei este favorizată de administrarea corticoterapiei
- D. Se prezintă local prin zone hiperestezice
- E. Este prezent un sindrom inflamator major
137. Tratamentul candidozelor presupune: (1171)
- A. Tratament antifungic local timp de 6 săptămâni pentru unghii și 2-4 luni pentru piele și mucoase
- B. Tratament general cu griseofulvină
- C. Toaletă cu săpun cu pH neutru
- D. Tratament general pentru formele profuze
- E. Tratament antifungic local se poate face cu imidazoli sau terbinafină
138. Sunt afirmații adevărate despre pitiriazisul versicolor: (1172)
- A. Este o afecțiune cauzată de *Tricophyton*
- B. Este caracterizat de o contagiozitate redusă
- C. Sunt prezente macule cu scuame fine, de culoare roz, ce devin hipocrome

- D. La examenul cu lampa Wood, apare fluorescență verde
E. Afectează în special adultul în vârstă
139. Caracterizează cretinismul, ca formă clinică de gușă: (1216)
A. Retard mental reversibil
B. Tulburări neurologice, motorii: tetraplegie spastică
C. Tulburări neurologice, senzoriale: surditate
D. Hipotiroidism frust
E. Mixedem, retard statural
140. Sunt examinări biologice complementare în caz de gușă: (1216)
A. dozarea anticorpilor anti-receptori pentru TSH (boala Basedow)
B. TRH
C. fT3, fT4
D. dozarea anticorpilor anti-TPO și anti-TG
E. ioduria/24 de ore, utilă pentru depistarea excesului de iod
141. Sunt caracteristici ale nodulului tiroidian suspect: (1219)
A. Nodul hiperecogen
B. Hipervascularizație la ecografia Doppler
C. Halou complet
D. Prezența microcalcifierilor în nodul
E. Chist anecogen
142. Caracterizează diagnosticul hormonal de certitudine în hipertiroidism: (1221)
A. Examenul de confirmare: TSHus scăzut
B. Un fT4 scăzut cu un TSH normal corspunde unui hipertiroidism frust
C. Dozarea fT4 este necesară pentru urmărirea tratamentului
D. Dozarea fT3 nu are nicio relevanță în hipertiroidism
E. Ca primă intenție se dozează doar fT4
143. Sunt principii generale de tratament în hipertiroidism: (1222)
A. Tratament în spital
B. Repaus, întreruperea activității profesionale
C. Contracepție eficientă
D. Sedare cu benzodiazepine
E. Inhibitori ai canalelor de Ca^{2+}
144. Este adevărat despre monitorizarea eficienței tratamentului în hipertiroidism: (1222-1223)
A. fT4 la 10 zile de la începerea tratamentului
B. Adaptarea dozelor de antitirodine de sinteza se face în funcție de TSH
C. În al doilea moment: TSHus +/- fT4 la 3 luni
D. Scopul tratamentului este normalizarea fT4, apoi a TSH.
E. Uneori, după un timp de la debutul tratamentului, poate apărea hipotiroidism
145. Sunt parametri urmăriți în cadrul monitorizării toleranței la tratamentul cu ATS: (1223)
A. fT3
B. fT4
C. TSH
D. LDH
E. HCG
146. Sunt semne de hipometabolism în caz de hipotiroidism: (1224)
A. Tablou de demență
B. Macroglosie
C. Amenoree
D. Constipație
E. Hipoglicemie
147. Sunt anomalii biologice din cadrul unui hipotiroidism: (1225)
A. Hipokaliemie
B. Anemie macrocitară

- | | |
|---|--|
| <p>C. Hipertrigliceridemie
D. LDH crescută
E. Hipercolesterolemie</p> <p>148. Principalele cauze de hipotiroidism sunt: (1225)
A. Exces de iod
B. Infiltrativă
C. Post-abortum
D. Autoimună
E. Carență de iod</p> <p>149. Este adevărat despre tratamentul hipotiroidismului: (1226)
A. Se poate face fie la spital, fie în regim ambulatoriu, în funcție de importanța factorilor de risc hepatici
B. Tratamentul începe cu o doză de atac, după care dozele se scad progresiv
C. Durata tratamentului: până se ajunge la eutiroidie, apoi se întrerupe
D. Înaintea începerii tratamentului și schimbării posologiei, ECG obligatoriu la pacienții în vârstă și cu insuficiență coronariană
E. Administrarea are loc dimineața, <i>a jeun</i></p> <p>150. Caracterizează diabetul zaharat de tip 1 lent (LADA): (1237)
A. Se observă prezența mutației genei HNF1α
B. Insulinodependența apare rapid, după 2-3 ani de la debut
C. Debutul este asemănător ca la diabetul de tip 2
D. Sunt prezenți anticorpii anti-GAD65
E. Debutul cetoic necesită tratament cu insulină</p> <p>151. Diabetul de tip MODY 3: (1237)
A. Prezintă o transmitere autozomal recesivă
B. Apare mutația genei GAD65
C. Carența de insulină necesită insulinoterapie</p> | <p>D. Este un diabet iatrogenic, cortico-indus
E. Apare înaintea vârstei de 20 de ani</p> <p>152. Sunt cuprinse în bilanțul sistematic al diabetului de tip 2: (1238)
A. Dozarea fierului seric și a transferinei
B. Serologia hepatitei B
C. Nivelul de TSH
D. Nivelul transaminazelor
E. Formula leucocitară, ca indice al infecțiilor</p> <p>153. Caracterizează clinica cetoacidozei diabetice: (1239)
A. Instalare brutală mai ales la bărbați
B. Cuprinde două faze: cetoza simplă și cetoacidoza
C. Hipotermia, favorizată de cetoză, poate masca un sindrom infecțios
D. Este posibilă evitarea agravării cetozei spre acidoză
E. Deshidratarea globală legată de diureza osmotică predomină pe sectorul intracelular</p> <p>154. Sunt perturbări biologice ale cetoacidozei: (1240)
A. pH arterial < 7,30
B. glicemie plasmatică > 2,50 g/L
C. bicarbonat > 15 mmol/L
D. deficit anionic > 10 mmol/L
E. corpi cetonici plasmatici prezenți</p> <p>155. Rehidratarea hidroelectrolitică din cadrul tratamentului cetoacidozei diabetice: (1240)
A. Se adaptează în funcție de sex
B. Se face cu ser NaCl izotonic cât timp glicemia este peste 1,90 g/L
C. Nu se va administra bicarbonat dacă pH-ul este > 7</p> |
|---|--|

- D. Dacă glicemia este $< 2,50$ g/L, se va utiliza ser glucozat 5% cu NaCl sau chiar glucoză 10%
- E. În cazul apariției asterixisului se vor administra soluții macromoleculare
156. Este adevărat cu privire la coma hiperosmolară: (1241)
- A. Apar cetogeneza și lipoliza moderate
- B. Poate apărea insuficiența renală acută funcțională
- C. Osmolaritatea este peste 350 mmol/L
- D. Sunt prezente cetonemia și acidoza crescute
- E. Pare mai ales la pacienții cu diabet de tip 1 neglijat
157. Examinările complementare într-o comă hiperosmolară arată: (1241-1242)
- A. Glicemie > 3 g/L
- B. pH arterial $> 7,30$
- C. bicarbonat plasmatic > 10 mmol/L
- D. cetonemie și cetonurie importante
- E. hiperosmolaritate > 320 mOsm/kg
158. Sunt factori favorizanți ai unei acidoze lactice legată de administrarea de metformin: (1243)
- A. Insuficiență cardiacă
- B. Hipocapnie
- C. Insuficiență renală
- D. Insuficiență hepatică
- E. Stări de șoc
159. Retinopatia diabetică: (1244-1245)
- A. Este o complicație pe termen lung a diabetului zaharat la adult, fiind o macroangiopatie
- B. În stadiul neoproliferativ se întâlnesc dilatări capilare, microanevrisme, exsudate și hemoragii
- C. Pentru un diabetic cu o evoluție de peste 25 de ani, care nu a dezvoltat retinopatie, sunt puține riscuri să mai dezvolte pe viitor această complicație
- D. Forma cea mai severă este maculopatia ischemică prin ocluzia extinsă a capilarelor maculare
- E. Principalele tipuri de tratament sunt: medical, chirurgical și cu laser
160. Este adevărat despre tratamentul retinopatiei diabetice: (1245)
- A. Tratamentul medical presupune un bun control al glicemiei și al tensiunii arteriale
- B. Tratamentul cu laser este indicat în toate retinopatiile neoproliferative
- C. În caz de leziuni microvasculare responsabile de exudație este indicată fotocoagularea focală
- D. Prezența neovaselor este o indicație de injecții intravitreene cu anti-VEGF
- E. Tratamentul chirurgical poate fi luat în considerare în anumite situații
161. Neuropatia diabetică: (1246)
- A. Este o complicație pe termen scurt a diabetului zaharat
- B. Mono-, multinevritele apar mai des decât polineuropatia
- C. Tulburările motorii sunt excepționale și tardive
- D. Afectarea apare distal la început
- E. Debutează cu parastezii și dizestezii predominant în timpul zilei

162. Sunt complicații macroangiopatice ale diabetului zaharat la adult: (1247)
- Insuficiența valvulară
 - Insuficiența coronariană
 - Afectarea trunchiurilor supraortice
 - Arteriopatia membrelor superioare
 - Infarctul miocardic
163. Sunt stadii ale arteriopatiei membrelor inferioare, după clasificarea Leriche: (1247)
- Stadiul 1: claudicație intermitentă
 - Stadiul 4: durere de decubit
 - Stadiul 2: claudicație intermitentă
 - Stadiile 2 și 3 întotdeauna simptomatice
 - Stadiul 3: durere de decubit
164. Este adevărat despre malul perforant plantar la diabetici: (1248)
- Are tendință de recidivă în anumite condiții
 - Este o ulceratie cutanată în general dureroasă
 - Marginile plăgii sunt dure, neregulate
 - Corespunde capului primului metatarsian
 - Reprezintă o complicație macroangiopatică
165. Tratamentul cu insulină în diabetul de tip 1: (1250)
- Insulinele ultrarapide și rapide acoperă nevoile din timpul unui efort
 - Insulinele intermediare și lente acoperă nevoile preprandiale
 - Schema terapeutică trebuie să fie concepută în funcție de obiective și de acceptarea pacientului
 - Alergiile, ca efecte secundare, apar foarte rar
 - Coapsele și zona lombară sunt zone de absorbție lentă a insulinei
166. Sunt obiective ale tratamentului în diabetul de tip 2: (1251)
- Reducerea excesului de țesut adipos: regim hipolipidic, hipoglucidic, hipocaloric
 - Creșterea sensibilității musculare la insulină
 - Creșterea secreției de insulină prin administrarea de metformin
 - Promovarea activității fizice cu scopul creșterii sensibilității musculare la insulină
 - Diminuarea degradării glucagonului hepatic prin administrarea de glinide
167. Monitorizarea biologică în managementul pe termen lung al complicațiilor micro- și macroangiopatice ale diabetului de tip 2: (1253)
- Microalbuminurie – 1 dată pe semestru
 - Bilanț lipidic – 1 dată la 3 luni
 - Creatinemie – 1 dată pe an
 - Calculul clearance-ului creatininei – 1 dată la 6 luni
 - Glicemie venoasă a jeun – 1 dată pe an
168. Sunt contraindicații ale chirurgiei bariatrice în cazul obezității la adulți: (1279)
- Tulburări cognitive severe
 - Tulburări severe și instabile ale comportamentului alimentar
 - Eșecul unui tratament medical, nutrițional, dietetic sau psihoterapeutic aplicat corect timp de 6-12 luni
 - Afecțiuni care pun în pericol prognosticul vital pe termen scurt și mediu

- E. $IMC > 40 \text{ kg/m}^2$ sau $IMC > 35 \text{ kg/m}^2$ cu cel puțin o comorbiditate susceptibilă de a fi ameliorată în urma chirurgiei
169. Caracterizează tratamentul insuficienței renale acute de cauză obstructivă: (1350)
- Drenaj urinar doar în caz de tulburări de conștiență
 - Cateter suprapubian în caz de obstacol supravezical
 - Prevenirea hemoragiei vezicale *a vacuo*
 - Urgență chirurgicală în caz de febră asociată
 - Nefrostomie în caz de obstacol supravezical
170. Sunt cauze de insuficiență renală acută prerenală: (1351)
- Deshidratare extracelulară prin pierderi digestive
 - Insuficiență cardiacă
 - Insuficiență suprarenaliană
 - Fibroză retroperitoneală
 - Litiază urinară
171. Sunt adevărate afirmațiile despre nefropatia interstițială acută: (1351-1352)
- Este cea mai frecventă cauză de insuficiență renală acută organică
 - Diureza este adesea conservată
 - Cel mai des este incriminat un mecanism imunoalergic
 - Semnele alergice sunt în mod constant prezente
 - Puncția-biopsie renală se efectuează în mod sistematic
172. Este adevărat despre mijloacele terapeutice pentru încetinirea progresiei insuficienței renale cronice: (1355)
- Controlul presiunii arteriale și a proteinuriei se face de preferat cu diuretice tiazidice și blocante ale canalelor de calciu
- B. Corectarea anemiei se face prin corectarea eventualelor carențe de vitamina D
- C. Este importantă corectarea unei eventuale acidoze metabolice
- D. Controlul bilanțului fosfocalcic se poate face printr-un regim limitat în fosfați și administrarea de chelatori de fosfat
- E. O eventuală anemie se poate corecta și prin administrarea de EPO recombinată, intramuscular
173. Sunt reguli de nefroprotecție în insuficiența renală cronică: (1356)
- Controlul aportului de sare mai mare de 6 g/zi
 - Controlul presiunii arteriale $< 140/90 \text{ mmHg}$
 - Încetarea consumului de alcool
 - Supraveghere medicală regulată – o dată la 3 luni, dacă RFG este 30 ml/min
 - Limitarea aportului de proteine între 0,8 și 1 g/kg/zi
174. Sunt semne clinice de uremie: (1357)
- Crampe
 - Rar: pericardită uremică
 - Prurit
 - Iritabilitate
 - Diaree
175. Sunt indicații absolute pentru inițierea epurării extrarenale: (1357)
- Hipovolemie ce nu poate fi corectată cu soluții macromoleculare
 - Acidoză metabolică severă
 - Hipokaliemie rezistentă la tratamentul medical
 - Sindrom uricemic

- E. Pericardită uremică
176. Sunt nefropatii glomerulare neproliferative: (1365)
- A. Nefropatia cu IgA
 - B. LES
 - C. Diabet
 - D. Amiloidoză
 - E. Vasculite cu ANCA
177. Caracterizează glomerulonefritele membrano-proliferative: (1366)
- A. Există o proliferare celulară mezangială
 - B. Este un grup heterogen de glomerulopatii
 - C. Apare de obicei un sindrom nefrotic pur
 - D. Pot fi forme primare sau secundare
 - E. Poate apărea un sindrom nefritic
178. Este adevărat despre boala embolilor cu cristale de colesterol: (1368-1369)
- A. Tratamentul anticoagulant poate fi considerat o etiologie
 - B. Simptomatologia apare după un interval liber de trei săptămâni de la factorul declanșant
 - C. Pot apărea mialgii și dureri abdominale
 - D. Poate fi prezentă hipereozinofilia și un sindrom inflamator
 - E. În caz de febră, semne generale, trebuie luată în calcul administrarea de AINS
179. Sunt etiologii ale sindromului hemolitic-uremic: (1369)
- A. Infecția cu *E. coli* O157:H7
 - B. Poliartrită reumatoidă
 - C. Sclerodermie
 - D. Cancer
 - E. Nefropatie vasculară
180. Sunt adevărate afirmațiile despre nefroangioscleroza malignă: (1368)
- A. Poate apărea encefalopatie
 - B. Este prezentă retinopatia hipertensivă stadiul IV sau V
 - C. Apare o insuficiență ventriculară dreaptă cu HTAP
 - D. Este esențială în 50% din cazuri
 - E. Printre altele, apare hipokaliemia
181. Din punct de vedere clinic, sindromul anemic este caracterizat de: (1376)
- A. Dispnee
 - B. Agitație
 - C. Redoare a cefei
 - D. Suflu cardiac sistolic în focarul mitral
 - E. Vertij
182. Sunt cauze ale carenței marțiale: (1377)
- A. Deficit de producere a transferinei
 - B. Sângerare ginecologică – spaniomenoree
 - C. Sângerări voluntare – rar
 - D. Boala celiacă
 - E. Simptomatologie digestivă
183. Sunt cauze de anemie aregenerativă normocitară: (1378)
- A. Alcoolism
 - B. Leucemie acută
 - C. Inflamație cronică
 - D. Mielodisplazii
 - E. Disfuncție tiroidiană
184. Anemiile sunt clasificate astfel: (1376-1378)
- A. Reticulocite $< 150000/\text{mm}^3$ – anemie aregenerativă
 - B. Reticulocite $\geq 100000/\text{mm}^3$ – anemie regenerativă
 - C. VEM ≤ 80 fl – anemie microcitară
 - D. Hb $\leq 13\text{g/dL}$ la femeie – anemie
 - E. VEM > 80 fl – anemie macrocitară

185. Examinările de bază pentru explorarea hemostazei sunt: (1383)
- A. Timp de sângerare: hemostaza primară
 - B. Timp de protrombină: hemostaza secundară, calea intrinsecă
 - C. TCA: hemostaza primară
 - D. Fibrinogen: hemostaza secundară, calea comună
 - E. Trombocite: hemostaza definitivă
186. În caz de PT normal și TCA prelungit, este vorba despre: (1383)
- A. Un deficit de factor VII
 - B. Un deficit de factor XI
 - C. Coagulare intravasculară diseminată
 - D. Administrare de AVK
 - E. Hemofilie B
187. Sunt complicații hematologice în mielomul multiplu: (1391)
- A. Anemie, o cauză frecventă fiind sindromul infecțios
 - B. Sindrom de hipervâscozitate sangvină
 - C. Sindrom hemoragic prin activitatea anti-X a amiloidozei AL
 - D. Trombopatie indusă de hiperproteinemie
 - E. Boala von Willebrand dobândită.
188. Sunt criterii diagnostice pentru mielomul multiplu: (1393)
- A. Prezența în ser și/sau în urină a unei proteine monoclonale (cu excepția unul mielom nesecretant)
 - B. Prezența a cel puțin unuia din criteriile CRAB
 - C. Prezența unei plasmocitoze medulare $< 10\%$
 - D. Prezența unei proteine monoclonale în ser $\geq 3\text{g}/100\text{ml}$
 - E. Prezența a cel puțin două din cinci criterii CRAB
189. Este adevărat despre criteriile CRAB: (1393)
- A. Sunt necesare cel puțin trei criterii pentru a pune diagnosticul de mielom multiplu
 - B. Creatinina serică $> 173\text{ mmol/L}$
 - C. Anemie cu Hb $< 2\text{ g/dL}$ față de limita inferioară a valorii normale sau $< 10\text{ g/dL}$
 - D. Leziuni osoase: osteocondensare, osteofite marginale, osteoporoză
 - E. Plasmocitoză medulară $> 10\%$
190. Sunt alterări moleculare implicate în carcinogeneză: (1422)
- A. Activarea căilor de transducție a semnalului, permițând proliferarea celulară
 - B. Potențialul de imortalizare cu inactivarea telomerazei
 - C. Potențial de neoangiogeneză
 - D. Independența în raport cu semnalele de stimulare a creșterii
 - E. rezistența la apoptoză
191. Din punct de vedere histologic, cancerul pot avea următoarele origini: (1423)
- A. Dezvoltate din epiteliul malpighian: cancer al căilor tractului urinar
 - B. Tumorile mixte au prognosticul contingentului tisular cu cea mai ridicată malignitate
 - C. Tumori cu origine neuroectodermică: gliome
 - D. Tumori cu origine mezoectodermică: neuroblastom
 - E. Carcinoame epidermoide: melanoame
192. În apariția cancerului pot fi implicați următorii factori: (1427)

- A. EBV – carcinom nazofaringian
 B. HPV – cancere ORL
 C. Infecția cu virusul hepatitei VHB, VHC, VHD, VHE – carcinom hepatocelular
 D. HHV8 – sarcomul Kaposi
 E. HTLV1, HTLV2 – leucemii
193. Sunt adevărate următoarele despre factorii genetici de risc: (1428)
 A. În sindromul Lynch 1 apare mutația genei APC
 B. Mutația genelor BRCA1/BRCA2 determină producerea de cancer mamar și de endometru
 C. NEM asociază anomalia genei RET
 D. Lynch 2 este un cancer de colon izolat.
 E. Sindromul Li-Fraumeni asociază mutația genei p53
194. Este adevărat cu privire la diagnosticul leucemiilor acute: (1434)
 A. Precursorii medulari prezintă un blocaj al maturării într-un stadiu imatur (blaști)
 B. Este prezent sindromul tumoral (coagulopatie)
 C. LAM secundară poate apărea în urma evoluției unui sindrom mielodisplazic sau mieloproliferativ
 D. LAM poate fi de novo, secundară sau indusă de citotoxice și/sau radioterapie
 E. Tratamentul specific vizează: infecțiile, hemoragiile, leucostaza
195. Diagnosticul clinic al leucemiilor acute vizează: (1434)
 A. Semnele clinice specifice sunt: anemie, infecții, sindrom hemoragic
 B. Proliferarea blastică poate avea următoarele localizări: hepatică, meningeală, testiculară
- C. Febra este inconstantă
 D. Hiperleucocitoza blastică nu are semne clinice decât atunci când este majoră
 E. Semnele clinice ale leucostazei sunt respiratorii, neurologice
196. În diagnosticul paraclinic al leucemiilor acute: (1434-1435)
 A. Hemoleucograma este întotdeauna anormală: hiperleucocitoză, anemie regenerativă
 B. Imunofenotiparea poate arăta markeri mieloizi
 C. Clasificarea morfologică a LAM: stadiul monoblastic - LAM5b=diferențiat
 D. Evidențierea prin PCR a anomaliilor genetice are rol doar prognostic
 E. Liza tumorală asociază LDH ridicată
197. Este adevărat cu privire la leucemiile acute: (1434-1435)
 A. Markerii eritrocitari sunt: glycophorina A, CD36
 B. Mortalitatea imediată prin hemoragie cerebromeningeală și/sau detresă respiratorie este ridicată
 C. Starea clinică poate fi dominată de un sindrom hemoragic prin coagulopatie de consum
 D. Imunofenotiparea are rolul evidențierii anomaliilor citogenetice cu rol prognostic și terapeutic
 E. Markerii granulocitari sunt CD41, CD42, CD61
198. Este adevărat despre leucemia limfoidă cronică: (1436)
 A. Debutul este lent progresiv, apărând la pacienți tineri
 B. Printre complicațiile infecțioase se află pneumopatia

- C. Diagnosticul diferențial se face cu leucemia cu tricoleucocite
- D. Limfocitele B exprimă cel mai adesea un lanț greu de tip IgM
- E. Mielograma arată o infiltrare cu leucocite mari

199. Diagnosticul limfoamelor maligne presupune: (1438)

- A. Deteriorarea stării generale: febră, transpirații nocturne, scădere în greutate
- B. Sindrom tumoral: adenopatie, masă tumorală lent progresivă (sindrom ocluziv)
- C. Proliferările limfomatoase au loc doar în detrimentul țesutului limfoid ganglionar
- D. Localizările extraganglionare ale sindromului tumoral pot fi: digestive, ORL, mediastinale
- E. Sindromul de venă cavă superioară reprezintă o urgență

200. Este adevărat despre limfoame maligne, CU EXCEPȚIA: (1438-1439)

- A. Prezintă forme ganglionare mediastinale
- B. Limfomul Burkitt apare la copii sau la pacienți în vârstă
- C. Limfoamele B cu celule mari sunt un grup omogen de LNH (limfom non Hodgkin)
- D. În limfoamele B cu celule mari nu apar afectări extraganglionare (digestive, ORL)
- E. Sindromul de liză tumorală duce la eliberare importantă de fosfor

Punctaj complement multiplu: _____

PUNCTAJ TOTAL: _____ / 950

Test grilă V

Toate capitolele din tematica de Rezidențiat

Autori: Ovidiu Mitu, Dan-Mihai
Alexandrescu, Alexandru Lăcătuș, Cristian
Pristavu

COMPLEMENT SIMPLU

1. Eretismul cardiac reprezintă: (32)
 - A. Variația respiratorie a ritmului cardiac la pacientul neurotonic
 - B. O cauză vasculară a lipotimiei și a sincopiei
 - C. Percepția unei bătai cardiace intense, puternice, rapidă sau ectopică
 - D. Percepția unei bătai cardiace intese și puternice, fără a fi rapidă sau ectopică
 - E. Simptomatologie ce corespunde palpitațiilor
2. Tratamentul de primă intenție a unei crize acute hipertensive sau a HTA malignă se realizează cu: (57)
 - A. Derivați nitrați
 - B. Nicardipină
 - C. Alfablocante(Uralpidil)
 - D. Labetolol
 - E. Furosemid
3. Frecvența maximă teoretică se calculează după următoarea formulă: (65)
 - A. $200 - \text{vârsta}$
 - B. $220 - \text{vârsta}$
 - C. $185 - \text{vârsta}$
 - D. $FMT = 185 \text{ bătai/ minut}$ indiferent de vârstă
 - E. $FMT = 140 \text{ bătai/min}$
4. Referitor la tabloul clinic de ischemie "critică" sau de "ischemie permanentă cronică" numai o variantă este adevărată: (78)
 - A. Presiunea arterială sistolică la gambă peste 50 mm Hg
 - B. Presiunea arterială sistolică la gleznă sub 50 mm Hg
 - C. Presiunea arterială sistolică la gleznă peste 30 mm Hg
 - D. Presiunea arterială sistolică la gambă sub 50 mm Hg
 - E. Nici o variantă nu este corectă
5. Tratamentul alternativ la pacientul coronarian stabil în caz de contraindicație sau de proastă toleranță clinică la betablocante se face cu: (66)
 - A. Bivalirudină
 - B. Ivabradină
 - C. Alt betablocant
 - D. Aspirină
 - E. Irbesartan
6. Agenții microbiologici care provoacă forme acute, emboligene de endocardită sunt: (97)
 - A. Stafilococii aureus și epidemidis
 - B. Bacilii gram negativi
 - C. Streptococii deficienți
 - D. Enterococii faecium sau faecalis
 - E. Germenii atipici și/sau intracelulari: Coxiella burnetii, Brucella, Clamidia, micoplasma, Bartonella
7. Tratamentul de elecție în caz de prolaps valvular pur constă în: (115)
 - A. Plastic mitrală
 - B. Tratament medical
 - C. Înlocuire valvulară prin bioproteză
 - D. Intervenția Bentall
 - E. Intervenția chirurgicală nu este recomandată
8. Care din următoarele investigații constituie examenul fundamental care confirmă diagnosticul, etiologia și evaluează severitatea stenozei aortice: (117)
 - A. Ecografia cardiacă transtoracică

- B. Ecografia cardiacă transesofagiană
C. Cateterismul cardiac
D. Ecografia cu dobutamină în doze mici
E. ECG
9. Tratatamentul farmacologic al insuficienței cardiace sistolice NU se face cu: (90)
A. Diuretice
B. Betablocante (carvedilol, bisoprolol)
C. Digitalice
D. Anticoagulante (antivitamine K)
E. Antiaritmice de clasa I
10. Referitor la etiologia tuberculoasă a pericarditei sunt adevărate următoarele afirmații CU EXCEPȚIA: (106)
A. Reprezintă o etiologie rară
B. Prezentare insidioasă cu evoluție puțin zgomotoasă a unui revărsat important
C. Apare de obicei pe un teren imunodeprimat, pacient cu transplant
D. Tratatamentul antituberculos este efectuat timp de 1 an, corticoizii nu sunt de interes
E. Complică o tuberculoză pulmonară
11. Reprezintă indicații de utilizare a tromboliticelor, CU EXCEPȚIA: (127-128)
A. Tromboză ocluzivă a protezei valvulare în cazul pacienților cu risc operator crescut
B. Infarctul miocardic diagnosticat în primele 90 min
C. Embolia pulmonară complicată cu șoc hemodinamic
D. Ocluzia unui cateter venos central cu cameră
E. AVC ischemic în faza acută respectând unele contraindicații
12. În funcție de durata și evoluția unui acces de fibrilație atrială se vorbește de FiA persistentă atunci când: (38)
A. Accesul nu se reduce decât cu o cardioversie
B. Accesul se reduce spontan în mai puțin de o săptămână
C. Nu se poate sau nu se dorește reducerea
D. Etiologia este idiopatică
E. Accesul se reduce spontan în mai mult de o săptămână
13. Durerea toracică acută tip junghi apare în: (59)
A. Angină pectorală
B. Disecție aortică
C. Pericardită
D. Afectarea pleurală
E. Spasm esofagian
14. În astmul bronșic la adult, PEF sau VEMS peste 80% din valorile prezise este întâlnit în: (155)
A. doar în stadiul 1
B. doar în stadiul 2
C. stadiul 3
D. stadiul 4
E. stadiile 1 și 2
15. Următorul NU este semn de alarmă care să impună ventilație mecanică la un pacient cu BPOC (164):
A. tulburări de conștiență
B. epuizare respiratorie
C. $PaO_2 < 60$ mmHg
D. $PaCO_2 > 70$ mmHg
E. Absența ameliorării rapide în ciuda oxigenoterapiei
16. Tratatamentul abcesului pulmonar se realizează cu: (171)
A. Amoxicilină 1g/8h
B. Amoxicilină 1g/8h + acid clavulanic
C. Ceftriaxonă 1g/24h + fluorochinolone active pe pneumococ
D. Cefotaxim 1g/8h + eritromicină i.v. 1g/6h

- E. Imipenem + vancomicină
30mg/kgc/zi
17. Baza tratamentului în cancerul bronhopulmonar cu celule mici este reprezentată de: (199)
- chirurgie
 - radioterapie
 - chimioterapie
 - hormonoterapie
 - gefitinib
18. Una dintre următoarele variante NU face parte dintre explorările care vizează confirmarea diagnosticului în embolia pulmonară: (211)
- radiografia toracică
 - scintigrafia pulmonară de ventilație /perfuzie
 - angiografia pulmonară
 - angio-CT spiralat al arterelor pulmonare
 - ecografia venoasă a membrelor inferioare
19. Tratamentul simptomatic în șoc se face cu scopul obținerii: (221)
- unei presiuni arteriale sistolice > 100 mmHg
 - unei presiuni arteriale diastolice > 65 mmHg
 - unei frecvențe cardiace > 65/min
 - unei presiuni arteriale medii > 65 mmHg
 - unei presiuni arteriale medii < 65 mmHg
20. Un pacient care prezintă sindrom piramidal bilateral, râs și plâns spasmodic, tulburări de fonație și deglutiție, mers cu pași mici, tulburări sfincteriene și demență ar putea avea: (252)
- sindrom Wallenberg
 - sindrom altern
 - sindrom cerebelos
 - infarct lacunar
 - sindrom pseudobulbar
21. Tratamentul în neuropaludism se face cu: (292)
- chinină
 - aciclovir i.v. 10 mg/kg x 3/zi, 21 zile
 - aciclovir p.o. 10 mg/kg x 3/zi, 21 zile
 - oseltamivir
 - chinidină
22. Diagnosticul în chlamidioză se pune prin: (332)
- PCR,
 - Examen microscopic direct
 - Cultură pe mediu specific pentru că bacteria se dezvoltă greu
 - Cultură pe medii obișnuite
 - Serologie, foarte relevantă pentru diagnosticarea formelor comune
23. Antibioterapia empirică, indicată în principal în diareea cu aspect invaziv, se face cu: (407)
- chinolonă i.v.
 - ampicilină ± metronidazol în caz de tablou clinic sever sau suspiciune de parazitoză
 - chinolonă p.o. ± metronidazol în caz de tablou clinic sever sau suspiciune de parazitoză
 - ampicilină ± aminoglicozid în caz de tablou clinic sever sau suspiciune de parazitoză
 - macrolid în cazul unei suspiciuni de diaree cu *Campylobacter jejuni*
24. Arteriografia celiomezenterică este indicată în: (428)
- hemoragia digestivă superioară, dacă hemoragia persistă și este abundentă
 - hemoragia digestivă inferioară, cu colonoscopie normală, care persistă dar este puțin abundentă

- C. hemoragia digestivă inferioară cu colonoscopie normală, dacă hemoragia persistă și este abundentă
- D. hemoragia digestivă inferioară, chiar dacă colonoscopia identifică o sursă de sângerare deoarece există posibilitatea unor hemoragii sincrone la nivelul intestinului subțire
- E. hemoragia digestivă indiferent de sediu
25. La un pacient cu ciroză survenită în urma unei hepatite cronice virale B în cadrul strategiei terapeutice se preferă întotdeauna: (452)
- A. monoterapie cu interferon pegilat pe durata de un an
- B. monoterapie cu interferon pegilat timp de 12 săptămâni, urmată de o cuantificare a viremiei pentru a stabili dacă se continuă tratamentul până la un an
- C. biterapie interferon + ribavirină
- D. entecavir sau tenofovir
- E. lamivudină
26. Care dintre următoarele variante NU reprezintă o examinare complementară menită să contribuie la excluderea unui diagnostic diferențial al encefalopatiei hepatice? (464)
- A. glicemia
- B. ECBU
- C. Alcoolemia
- D. Bilanț hidroelectrolitic sistematic
- E. CT cerebral
27. Este tratament non-curativ al carcinomului hepatocelular: (483)
- A. Transplant hepatic
- B. Rezecție chirurgicală
- C. Sorafenib
- D. Distrugere locală
- E. Vaccinare anti-VHB
28. Cea mai frecventă poziție anatomică a apendicelui este: (499)
- A. Pelvină
- B. Retrocecală
- C. Mezoceliacă
- D. Laterocecală
- E. Subhepatică
29. Principala complicație a herniilor este: (505)
- A. Infecția
- B. Ștrangularea
- C. Ileusul reflex
- D. Hemoragia digestivă
- E. Icterul
30. Triada Charcot reprezintă: (512)
- A. Colestază + citoliză + sindrom inflamator
- B. Febră + apărare abdominală + vărsături
- C. Durere biliară + șoc + aerobilie
- D. Durere biliară + febră + icter
- E. Icter + colestază + sindrom inflamator
31. Este semn asociat al preeclampsiei severe: (525)
- A. Diureză > 40 ml/h
- B. Proteinurie < 1 g/zi
- C. Dureri precordiale
- D. Trombocitoză
- E. Cefalee persistentă
32. O femeie se prezintă la dumneavoastră cu suspiciunea de sarcină extrauterină. Are 7 săptămâni de amenoree, hCG este 2500 UI/l, progesteronul este 8 ng/ml, durerile abdominale sunt spontane, hematosalpingele este de 2 cm, hemoperitoneul are 0 ml. Care este scorul Fernandez la această pacientă? (535)
- A. 12
- B. 13
- C. 14
- D. 15

- E. 16
33. Care afirmație despre menstruație este adevărată? (559)
- Sângele este coagulabil
 - Durează maxim 3 zile
 - Ciclul menstrual are 6 faze
 - Prima menstruație se numește menarhă
 - Menstruațiile ciclice apar de-abia după pubertate
34. Caracterizează papilomul intraductal: (602)
- Este o tumoră malignă
 - Nu se realizează explorări diagnostice imagistice
 - Determină uneori galactoragie
 - Se dezvoltă din țesutul adipos al sânului
 - Se indică imunoterapie în caz de supraexprimare HER2
35. Tratamentul de fond de referință în poliartrita reumatoidă este: (630)
- Leflunomida
 - Adalimumab
 - Rituximab
 - Sulfazalina
 - Metotrexat
36. În cazul unei fracturi osteoporotice vertebrale, tratamentul trebuie început dacă scorul T este: (639)
- $< -2,5$
 - < -1
 - > 1
 - $< -2,5$ + alte fracturi osteoporotice
 - > -1
37. Care este elementul principal al tabloului clinic din otita externă? (718)
- Otoreea
 - Febra
 - Hipoacuzia
 - Otalgia
 - Tinitusul
38. Este adevărat despre anxietatea de separare: (920)
- Conduita de evitare dispare la maturitate
 - Survine în urma unui eveniment traumatizant
 - Apare după pubertate
 - Afectează mai ales adulții
 - Tulburarea nu poate exacerba
39. Este adevărat despre clasificarea cancerelor: (1423-1425)
- Markerii tumorali au valoare pentru prognostic în funcție de nivelul lor
 - Clasificarea Breslow ia în calcul suprafața pielii invadată de către melanom
 - Pentru tumorile germinale, valoarea LDH ajută la stabilirea unui diagnostic și a unui prognostic
 - Carcinoamele epidermoide sunt dezvoltate din epiteliul de tranziție
 - Neuroblastomul și nefroblastomul sunt tumori cu origine ectodermică
40. Este FALS despre anemie și tratamentul carenței marțiale: (1378)
- Se administrează fier per os timp de 4 luni
 - Durerile abdominale pot fi o complicație a tratamentului
 - Eficacitatea tratamentului se urmărește prin dozarea transferinei
 - Eritroblastopenia reprezintă o cauză de anemie aregenerativă normocitară
 - Inflamația cronică poate cauza o anemie microcitară
41. Caracterizează ocluzia acută a arterei renale: (1369)
- Apare o HTA acută
 - Este întâlnită creșterea CPK-MB

- C. Între simptome este descrisă o insuficiență renală acută cu hematurie microscopică
- D. Este indicată puncția-biopsie renală din zonele ischemice decelate prin ecografie Doppler
- E. Există un risc minim de transformare malignă a zonelor slab perfuzate
42. Este FALS despre monitorizarea în cazul tumorilor de testicul: (1331)
- A. Din punct de vedere clinic este importantă instituirea autopalpării testiculului la care s-a localizat tumora
- B. Se urmăște nivelul markerilor serici
- C. Se efectuează CT toraco-abdomino-pelvin
- D. Testiculul controlateral este important de urmărit
- E. Sunt vizate complicațiile chimioterapiei
43. În infecțiile urinare la adult: (1287-1291)
- A. Este importantă tratarea unui factor favorizant în caz de cistită acută simplă
- B. Vârsta mai mică de 55 de ani este un factor de risc pentru pielonefrita acută
- C. Prostatita acută evoluează cu febră deseori moderată
- D. În tratamentul infecțiilor urinare asociate sarcinii se utilizează betalactaminele
- E. Constipația este un factor de risc pentru infecțiile urinare nosocomiale
44. Sunt complicații ale tiroidectomiei: (1217)
- A. Embolie grăsoasă
- B. Hipercalcemie temporară
- C. Pneumomediastin
- D. Criză acută tireotoxică
- E. Paralizie vagală bilaterală
45. În cazul unui nodul tiroidian: (1218-1220)
- A. Scintigrafia nu este indicată dacă TSH-ul este normal sau scăzut
- B. Nodulii suspecți apar hiperecogeni la ecografia tiroidiană
- C. Dispneea asociată traduce compresia nervului laringeu recurent
- D. Chistul de duct hipoglos este un diagnostic diferențial
- E. Tirocalcitonina se dozează în mod sistematic
46. Este adevărat despre obezitatea la adulți: (1276-1279)
- A. Glicemia *a jeun*, creatininemia și EGC în repaus sunt examene complementare sistematice
- B. Sindromul premenstrual este o complicație endocrină
- C. By-pass-ul gastric este o tehnică chirurgicală reversibilă
- D. În evaluarea pacientului obez sunt importante antecedentele de patologii cardio-metabolice (diabet, dislipidemii, hipotensiune arterială)
- E. Gastroplastia cu inel ajustabil poate avea ca și consecință sindromul Dumping
47. Este adevărat despre dermatofitoze: (1171-1172)
- A. Kerionul este o tricoftie supurată, apărută datorită unui răspuns imun deficitar al gazdei
- B. Dermatofitoza ungueală cuprinde onicomicoză și onichie secundară
- C. Examenul cu lampa Wood arată fluorescență absentă pentru dermatofitoza cu *Microsporum*
- D. Tratamentul cu antifungice locale se face pe o durată de 1-8 săptămâni

- E. Plăcile din dermatofitoza pielii glabre sunt ușor de diferențiat de eczema numulară
48. Sunt riscuri ale radiografiei: (1149)
- A. Examen invaziv, în cazul arteriografiei
 - B. Operator dependentă
 - C. Radioactivitate
 - D. Cost ridicat
 - E. Disecție arterială, în caz de arteriografie
49. În lupusul eritematos diseminat: (1138-1141)
- A. Afectarea hematologică ca și criteriu ACR presupune leucopenie $< 1,5 \text{ G/L}$ constatată de 2 ori
 - B. Artralgiiile și artritele afectează în special articulațiile mari (șoldul, umărul)
 - C. Anticorpii antifosfolipidici sunt obligatoriu căutați
 - D. Tratamentul LED se bazează în primul rând pe hidroxiclorochină, un imunomodulator imunosupresor
 - E. Purpura reumatoidă poate fi luată în considerare ca diagnostic diferențial la adultul vârstnic
50. Sunt convulsii ocazionale la sugar și copil: (1080)
- A. Intoxicații endogene: sindromul de sevraj
 - B. Tulburări hidroelectrolitice: hipoglicemie/ hipercalemie
 - C. Traumatische: hematom epidural
 - D. Vasculare: AVC la sugar
 - E. Infecțioase: adenovirus
- A. Limitare francă a activităților
- B. Dispnee ca urmare a eforturilor fizice importante
- C. Fără jenă de repaus
- D. Simptomele pot să apară în repaus
- E. Incapacitate de a efectua vreo activitate fizică fără simptome
52. Sindromul Laubri și Pezzi asociază următoarele modificări: (108)
- A. Insuficiență aortică
 - B. Comunicare interatrială
 - C. Comunicare interventriculară
 - D. Insuficiență mitrală
 - E. Stenoză mitrală
53. Care variante, referitoare la etiologia distrofică a insuficienței mitrale, sunt adevărate: (112)
- A. Se mai numește și boala Mönckeberg
 - B. Patologie frecventă, afectează femeia în vârstă
 - C. Degenerescență mixoidă a valvelor care se îngroașă și devin redundante
 - D. Valvele prolabează în atriul stâng, cordajele sunt alungite
 - E. Valvele și cordajele sunt îngroșate, calcificate și retractate
54. Antibioprolaxia la pacienții cu endocardită se poate face cu următoarele medicamente: (103)
- A. Amoxicilină 2 g per os în ora de după un gest dentar cu risc crescut
 - B. Amoxicilină 2 g per os în ora care precede un gest dentar cu risc crescut
 - C. Clindamicină 600 mg per os în ora care precede un gest dentar cu risc crescut
 - D. Triamfenicol 600 mg per os în ora care precede un gest dentar cu risc crescut

Punctaj complement simplu: _____

COMPLEMENT MULTIPLU

51. Dispneea clasa III NYHA se caracterizează prin următoarele: (86)

- E. Ceftriaxon 1g per os în ora care precede un gest dentar cu risc crescut
55. Regimul igienico-dietetic al insuficienței cardiace presupune următoarele măsuri: (89)
- Regim strict fără sare
 - Activitate fizică moderată
 - Diminuarea consumului de alcool
 - Restricție hidrică în caz de hiponatremie de diluție
 - Vaccinare antigripală, antipneumococică
56. Insuficiența mitrală cronică poate avea următoarele etiologii: (112)
- Degenerativă
 - Distrofică: sindrom Marfan
 - Funcțională
 - Boli de sistem: Sclerodermie
 - Ischemică
57. Constituie principii de tratament în cazul rupturii varicelor membrelor inferioare și a apariției hemoragiei, următoarele: (122)
- Medicamente venotonice
 - Intervenție chirurgicală cu scleroza varicelor
 - Ridicarea membrului afectat
 - Pansament compresiv
 - Crenoterapie
58. Hiperaldosteronismele primare se caracterizează prin: (56)
- Reprezintă o cauză de HTA secundară
 - Ca mecanism fiziopatologic apare creșterea producției de aldosteron cu inhibiția secreției de renină
 - Natremia rămâne normală
 - Una din cauze este dată de hiperplazia bilaterală a suprarenalelor (sindrom Conn)
 - Trebuie făcut diagnosticul diferențial cu pseudohiperaldosteronismul indus de glicirizină
59. În care din următoarele tipuri de efort poate apărea sincopa reflexă: (27)
- Micțiune
 - Defecație
 - Strănut
 - Digestie
 - Tuse
60. Fibrilația atrială se caracterizează prin: (30)
- Multiple microreintrări în cele două atri
 - Tahicardie neregulată cu excepția BAV de gradul III supraadăugat
 - QRS înguste, cu excepția blocului de ramură funcțional sau organic
 - Fără activitate atrială organizată sau regulată
 - Transmitere la ventriculi 2/1, 3/1, 4/1... uneori în mod variabil
61. Ritmul joncțional se caracterizează prin următoarele modificări electrocardiografice: (35)
- Bradycardie joncțională prin paralizie sinusală: unda $P \leq QRS$
 - Tahicardie joncțională: QRS înguste rapide și regulate 140-220/min
 - Bradycardie joncțională prin bloc atrioventricular: unda $P \leq QRS$
 - Tahicardie joncțională: Unde P retrograde (negative în derivațiile inferioare), care succedă QRS
 - Tahicardie joncțională: QRS largi lente și regulate
62. Cardioversia imediată în cazul fibrilației atriale se face în următoarele situații: (40)

- A. FiA necomplicată pe cord sănătos și datând de mai puțin de 24-48 ore
- B. FiA la un pacient deja corect anticoagulat
- C. FiA la pacientul tânăr
- D. FiA prost tolerată care justifică o conversie de urgență (șoc cardiogenic)
- E. Doar dacă este vorba de FiA paroxistică
63. Care din următoarele afirmații referitoare la BAV 2, sunt adevărate: (41-42)
- A. Apare încetinirea conducerii la oricare din etaje (nodal, hisian, infrahisian), care este responsabilă de blocarea uneia sau mai multor unde P în mod intermitent
- B. În BAV tip Wenckebach apare blocarea intermitentă a unei P în timp ce intervalele PR sunt de durată constantă
- C. În BAV tip Mobitz undele P sunt blocate după alungirea progresivă a intervalului PR
- D. BAV 2 este rar simptomatic izolat
- E. Sediul blocului este frecvent nodal în tipul Wenckebach și este mai ales distal în formele Mobitz
64. Următoarele valori tensionale se încadrează în HTA ușoară - gradul I: (52)
- A. TAs: 140 mm Hg, TDs: 95 mm Hg
- B. TAs: 160 mm Hg, TDs: 99 mm Hg
- C. TAs: 155 mm Hg, TDs: 90 mm Hg
- D. TAs: 180 mm Hg, TDs: 105 mm Hg
- E. TAs: 135 mm Hg, TDs: 85 mm Hg
65. Care din următoarele afirmații referitoare la hipertensiunea arterială rezistentă sunt FALSE: (55)
- A. HTA rezistentă reprezintă un eșec al scăderii TA sub măsuri igienico-dietetice asociate unei triterapii antihipertensive dintre care un diuretic de ansa
- B. HTA rezistentă reprezintă un eșec al scăderii TA sub măsuri igienico-dietetice asociate unei triterapii antihipertensive dintre care un inhibitor al enzimei de conversie al angiotensinei
- C. HTA rezistentă trebuie diferențiată de o eventuală HTA secundară neelucidată
- D. În cazul HTA rezistente trebuie luată în discuție eventuala nerespectare sau modificare a regulilor igienico-dietetice, administrarea unor medicamente care cresc TA și suprasarcina volemică
- E. HTA rezistentă nu poate apărea la un pacient care prezintă apnee a somnului
66. Medicamentele recomandate în tratamentul hipertensiunii arteriale în sarcină sunt următoarele: (55)
- A. Metildopa
- B. Labetalol
- C. Inhibitori calcici
- D. Betablocante
- E. IEC (ARA II dacă există intoleranță la IEC)
67. Sunt afirmații adevărate, referitoare la dozajul D-Dimerilor în cadrul bilanțului paraclinic al durerii toracice acute sau cronice, următoarele: (61)
- A. Este o modalitate de diagnostic foarte sensibilă
- B. Prezintă specificitate scăzută, datorită numeroaselor rezultate fals-negative

- C. Se realizează dacă suspectăm o embolie pulmonară
- D. Se realizează dacă suspectăm o flebită
- E. Un rezultat negativ exclude diagnosticul de embolie pulmonară sau flebită
68. Disecția aortică se caracterizează prin următoarele: (62)
- A. Tratamentul indicat este chirurgical de urgență în disecțiile tip B (fără afectarea aortei ascendente) deoarece rata de mortalitate spontană este de 1% pe oră
- B. Apare în context de sindrom Marfan, sarcină sau HTA
- C. Tratamentul indicat este medical în disecțiile tip A (cu afectarea aortei ascendente) și constă în controlul optim tensional $\pm$ tratament endovascular
- D. Este important să apreciem extinderea la coronare (infarct), la valva aortică (IA acută), la pericard, la aorta abdominală și la ramurile ei
- E. Diagnosticul este confirmat prin ecografie cardiacă transesofagiană și/sau prin angioscanner
69. Care din următoarele afirmații referitoare la revascularizarea percutanată prin angioplastie asociată implantării de stent, din cadrul managementului terapeutic al anginei pectorale și infarctului, sunt adevărate: (66-67)
- A. Această metodă este propusă leziunilor coronare tehnic accesibile (cu atât mai ușor cu cât leziunea este mai scurtă, regulată și proximală), responsabile de o ischemie
- B. Stenturile active au risc scăzut de tromboză de stent
- C. Biterapia aspirină-clopidogrel trebuie urmată un an pentru stenturile active, respectiv o luna pentru stenturile inactive
- D. Depistarea restenozei coronare se face prin control coronarografic sistematic
- E. La pacientul coronarian stabil, cu afectare mono- sau bitronculară, tratamentul medical optim asociat controlului factorilor de risc cardio-vasculari da rezultate la fel de bune ca și angioplastia coronariană
70. Modificările evolutive ale electrocardiogramei care apar în infarctul miocardic sunt: (69)
- A. Inițial apare unda Q asociată supradenivelării segmentului ST
- B. Unda Q de necroză apare spre a șasea oră și se adâncește paralel cu regresia supradenivelării segmentului ST
- C. După normalizarea segmentului ST, unda T se inversează, apoi se repositivizează (uneori incomplet) la 6 săptămâni
- D. Infarctul semirecent este definit pe ECG printr-o undă Q profundă asociată unei supradenivelări ST minore
- E. Unda Q de necroză apare în ziua a patra și se adâncește paralel cu regresia supradenivelării segmentului ST
71. Despre anevrismul de aortă abdominală (AAA) sunt adevărate următoarele afirmații: (75-77)
- A. Clinic, evidențiem o masă abdominală sau retroperitoneală nepulsatilă, expansivă, indoloreă cu suflu, lateralizată la dreapta
- B. Clinic, semnul De Bakey traduce poziția subrenală a anevrismului
- C. Diagnosticul paraclinic include doar efectuarea unei ecografii abdominale și a aortografiei

- D. Ischemia colică poate apărea ca și complicație a tratamentului chirurgical
- E. Complicațiile AAA pot fi: ruptura, compresiile, emboliile și grefa bacteriană
72. Constituie agenți etiologici ai arteriopatiei cronice obliterante a membrelor inferioare următoarele patologii: (77)
- A. Ateroscleroza în 90% din cazuri
- B. Boala Horton
- C. Colagenozele
- D. Boala Behçet
- E. Trombangeita Buerger
73. Din punct de vedere fiziopatologic ischemia acută a membrelor provoacă următoarele modificări: (81)
- A. Acidoză respiratorie
- B. Alcaloză metabolică
- C. Liză celulară (rabdomioliză, necroză tubulară acută)
- D. Hiperkaliemie
- E. Acidoză metabolică
74. Caracterizează sindromul Dressler următoarele afirmații: (72)
- A. Pericardită cu artralгии și sindrom inflamator
- B. Pericardită apărută tardiv la 3 săptămâni după un infarct miocardic
- C. Pericardită apărută precoce după un infarct miocardic
- D. Evoluție simplă sub antiinflamatoare
- E. Reprezintă o complicație mecanică precoce a infarctului miocardic
75. În insuficiența ventriculară prin tulburări ale funcției pompi, doar suprasarcină de volum, apare în următoarele situații: (85)
- A. Hipertiroidism
- B. Insuficiență mitrală acută
- C. Comunicare interventriculară congenitală sau dobândită
- D. Insuficiență aortică acută
- E. Hipertensiune arterială
76. Sunt factori clinici de prognostic negativ ai insuficienței cardiace sistolice următorii: (89)
- A. Vârsta înaintată
- B. Cardiopatia ischemică
- C. Stadiul III/IV NYHA
- D. Pierdere în greutate involuntară
- E. Anemia
77. Care din următoarele afirmații referitoare la insuficiența cardiacă diastolică sunt FALSE: (91)
- A. Etiologia poate fi reprezentată de pericardita constrictivă
- B. Fiziopatologic avem un tablou de insuficiență cardiacă care rezultă dintr-o creștere a rezistenței la umplerea ventriculară și care conduce la semne congestive pulmonare
- C. Funcția sistolică a ventriculului stâng poate fi scăzută (FEVS<40%)
- D. Tratamentul este diferit de cel al insuficienței cardiace sistolice
- E. Radiografia pulmonară evidențiază prezența cardiomegaliei
78. Caracterizează complicațiile care pot apărea la purtătorii de valve și proteze vasculare: (94-95)
- A. Tromboza protezelor reprezintă o complicație frecventă care apare cu precădere la protezele mecanice
- B. Endocarditele se împart în: precoce (<1 an după chirurgie) și tardive (>1 an după chirurgie)
- C. Accidentele hemoragice sub AVK vizează în principal purtătorii de valve mecanice
- D. Hemoliza extracorporeală mecanică este considerată fiziologică dacă LDH <2N

- E. Dezinserțiile de proteză sunt confirmate prin ecografie cardiacă transtoracică și transesofagiană
79. Sunt clasificate în grupa B de cardiopatii cu risc mai puțin ridicat de endocardită infecțioasă următoarele: (97)
- A. Valvulopatii: Insuficiență aortică, Stenoză aortică, Insuficiență mitrală
 - B. Bicuspidie aortică
 - C. Antecedente de plastie mitrală cu implantare de inel protetic
 - D. Cardiopatii congenitale cianogene neoperante (tetralogia Fallot)
 - E. Cardiomiopatie obstructivă
80. Bilanțul clinic al pacientului cu endocardită infecțioasă poate evidenția următoarele semne periferice: (98)
- A. Fals panarițiu Osler
 - B. Noduli Roth la fundul de ochi
 - C. Hepatomegalie
 - D. Splenomegalie
 - E. Eritem nodos
81. Sunt etiologii rare ale pericarditei acute, următoarele: (106)
- A. Infecția tuberculoasă
 - B. Pancreatita acută
 - C. Poliartrita reumatoidă
 - D. Lupus eritematos sistemic
 - E. Infecția cu adenovirus, HIV sau enterovirus (coxsackie, echovirus)
82. Care din modificările apărute pe ECG de efort sunt indicații pentru înlocuirea valvei aortice la pacienții asimptomatici: (119)
- A. Subdenivelarea ST marcată (>2mm)
 - B. Imposibilitate de a atinge 80% din FMT
 - C. Apariția bradicardiei
 - D. Aritmie ventriculară (TV>4 ESV consecutive)
 - E. Slabă creștere (<20mmHg) sau cădere TAs la efort
83. Trombocitopenia Tip 1 indusă de heparină se caracterizează prin: (125)
- A. Conduita de urmat presupune continuarea administrării de heparină și dozarea trombocitelor odată la 3 zile
 - B. Apare între a 2-a și a 5-a zi
 - C. Este frecventă progresivă și benignă
 - D. Administrarea de heparină este oprită și se continuă cu AVK
 - E. Are ca mecanism de apariție agregarea plachetară
84. Sunt semne de insuficiență cardiacă la copilul mai mare următoarele: (1123)
- A. Durere toracică
 - B. Palpitații
 - C. Dispnee de efort
 - D. Dificultăți de supt
 - E. Sincopă
85. Edemele bilaterale apărute la un pacient cu denutriție proteică severă necesită efectuarea următoarelor investigații paraclinice: (1346)
- A. Dozarea proteinelor
 - B. Dozarea albuminei
 - C. Depistarea proteinuriei prin folosirea bandetei urinare
 - D. Dozarea prealbuminiei
 - E. Dozarea transferinei
86. Care din următoarele patologii constituie indicații de utilizare ale diureticelor osmotice: (141)
- A. Hipertensiune arterială
 - B. Edeme cerebrale
 - C. Hipertensiune oculară acută
 - D. Insuficiență renală
 - E. Rău de munte

87. Hemoragiile minore, ca și complicație a tratamentului cu trombolitice, se caracterizează prin: (124)
- Pot fi hematoame sau puncte la locul puncției
 - Pot fi hemoragii cerebromeningeale
 - Tratamentul este simptomatic
 - Tromboliza este continuată
 - Poate fi vorba de un epistaxis
88. Dacă un pacient prezintă dispnee expiratorie cu wheezing și/sau raluri bronșice, atunci diagnosticul poate fi: (143)
- EPA
 - Decompensare acută a BPOC
 - Pneumopatie acută infecțioasă
 - Embolie pulmonară
 - Pneumopatie de hipersensibilitate
89. Moleculele antitusive trebuie administrate cu mare precauție în caz de: (147)
- hipersecreție bronșică
 - pacient vârstnic
 - copil mic
 - pacient cu insuficiență respiratorie cronică
 - sarcină
90. Rinita intermitentă moderată spre severă se caracterizează prin: (148)
- simptome < 4 zile pe săptămână
 - simptome > 4 săptămâni
 - somn perturbat
 - activități sociale și de recreere normale
 - simptome jenante
91. Dacă un pacient cu astm bronșic prezintă simptome cotidiene, simptome de astm nocturn > 2 ori pe lună, utilizare zilnică de beta-2-agoniști cu durată scurtă de acțiune și PEF $\geq 80\%$ din valorile prezise, cu variabilitate de 20-30%, tratamentul de fond al pacientului cuprinde: (156)
- corticoizi inhalatori în doză moderată la forte
 - fluticazonă 400-1000 $\mu\text{g}/24\text{h}$
 - beclometazon 200-800 $\mu\text{g}/24\text{h}$
 - 24-48 $\mu\text{g}/24\text{h}$ formoterol
 - Budesonid 800-2000 $\mu\text{g}/24\text{h}$
92. Cazuri particulare, care necesită adaptarea tratamentului anti-tuberculos, sunt următoarele: (159)
- pacientul care prezintă antecedente de hepatită virală B sau C
 - femeia însărcinată
 - subiectul HIV sub tratament antiretroviral
 - copilul
 - pacientul care prezintă antecedente de silicoză
93. Care dintre următoarele variante sunt semne de alarmă la un pacient cu BPOC care impun ventilație mecanică? (164)
- somnolența
 - scăderea vigilenței
 - tuse inefficientă
 - semne de șoc
 - absența ameliorării rapide în ciuda oxigenoterapiei
94. Care dintre următoarele variante reprezintă criterii biologice de spitalizare într-o pneumopatie acută la pacientul adult? (170)
- leucocitoza severă peste 20000Gb/ml
 - insuficiența renală
 - temperatura $\geq 40^\circ\text{C}$
 - trombopenia
 - scăderea TCA
95. Explorările biologice în legioneloza pulmonară la adult evidențiază: (172)
- hiponatremie

- B. limfocitoză
C. citoliză hepatică
D. creșterea CPK
E. proteinurie
96. Semnele radiologice de gravitate într-un pneumotorax sunt: (184)
A. mediastinul deplasat în partea contralaterală
B. nivelul hidroaeric
C. desaturarea
D. pneumotoraxul bilateral
E. semnele de deglobulinizare
97. Alveolita limfocitară este întâlnită în: (190)
A. sarcoidoză: creștere moderată a limfocitelor, cu predominanță netă a limfocitelor CD8
B. pneumopatia de hipersensibilitate: creștere semnificativă a limfocitelor, cu predominanță netă a limfocitelor CD8
C. limfom
D. lupus
E. pneumopatia medicamentoasă
98. Tratamentul în sindromul cavă superior se face cu: (199):
A. anticoagulante
B. radioterapie
C. corticoizi
D. oxigenoterapie
E. chimioterapie
99. Următoarele variante reprezintă diagnostice diferențiale ale nodulilor multipli necanceroși de cauză infecțioasă: (201)
A. tuberculoză
B. aspergiloză
C. sarcoidoză
D. legioneloză
E. criptococoză
100. Despre leziunile mediastinale în cadrul unui traumatism toracic sunt adevărate următoarele afirmații: (207)
A. Pneumomediastinul reprezintă o urgență vitală, necesitând intervenție chirurgicală imediată
B. În ruptura de istm aortic, diagnosticul se pune pe baza tomografiei toracice cu substanță de contrast
C. Ecografia transtoracică permite un studiu precis al istmului aortic
D. Un șoc violent cu fractură sternală și decelerare trebuie să ducă la căutarea leziunilor de dezinserție a trunchiului arterial brahiocefalic
E. Leziunile observate în ruptura de istm aortic merg de la leziunea intimei la ruptura aortică francă și totală
101. Evaluarea riscului în embolia pulmonară se face ținând cont de următoarele criterii: (212)
A. hipotensiunea arterială
B. tahicardia
C. disfuncția cardiacă dreaptă vizibilă la ecografie
D. disfuncția cardiacă dreaptă evidențiată prin creșterea nivelului BNP
E. creșterea concentrației plasmatice a troponinei I sau C
102. Despre reanimarea specializată în stopul cardio-circulator sunt adevărate următoarele afirmații: (218)
A. adrenalina este singura catecolamină indicată în caz de asistolie
B. adrenalina exercită o acțiune batmotropă pozitivă
C. adrenalina reinstalează presiunea arterială sistolică de care depinde perfuzarea coronară

- D. adrenalina are acțiune vasodilatatoare
E. lidocaina reprezintă alternativa la amiodaronă ca tratament antiaritmie
103. Tratamentele adjuvante ale șocului septic sunt: (222)
A. antihistaminicele
B. corticoizii
C. proteina C activată
D. proteina S activată
E. antibioterapie
104. Un pacient cu infarct cerebral care prezintă la examenul neurologic heminegligență, hemiasomatognozie, anosodiaforie, anosognozie poate avea următoarele localizări ale infarctului: (251)
A. infarct sylvian complet în emisferul dominant
B. ocluzia arterei cerebrale mijlocii sau a carotidei interne în emisferul minor
C. infarct sylvian superficial în emisferul minor
D. infarct sylvian superficial în emisferul dominant
E. infarct sylvian profund
105. Măsurile de neuroprotecție sunt următoarele, cu EXCEPȚIA: (253)
A. combaterea hipoxiei
B. combaterea hipotermiei
C. combaterea hipoglicemiei
D. combaterea HTA
E. combaterea hiperglicemiei
106. Hematoamele cerebrale intraparenchimatoase din HTA pot fi asociate cu: (257)
A. leucoencefalopatie multifocală progresivă
B. lacune vechi
C. hipertrofie ventriculară stângă
D. microsângerări
E. retinopatie
107. Triada Hakim și Adams este constituită din următoarele elemente: (261)
A. râs și plâns spasmodic
B. tulburări de fonație și deglutiție
C. mers cu pași mici
D. tulburări sfîcteriene
E. deteriorare cognitivă
108. Diagnosticul diferențial pentru meningita infecțioasă poate fi făcut cu următoarele variante: (291)
A. meningismul
B. reacția meningiană
C. meningite postradioterapie
D. meningite tumorale
E. meningite imunoalergice
109. Examine paraclinice orientative care trebuie realizate în cazul unei febre persistente sunt: (311)
A. hemogramă
B. VSH
C. Transaminaze
D. Hemoculturi
E. Serologii virale și bacteriene
110. Care dintre următoarele variante fac parte dintre inhibitorii de neuramidază utilizați în tratamentul gripei: (322)
A. Darunavir
B. Oseltamivir
C. Lopinavir
D. Zanamivir
E. Abacavir
111. Cancerurile solide cele mai frecvente întâlnite în evoluția infecției cu HIV sunt: (327)
A. limfoamele
B. cancerul pulmonar
C. cancerul de col uterin
D. cancerul de canal anal
E. sarcomul Kaposi

- 112.Despre tratamentul în infecția cu gonococ sunt FALSE afirmațiile: (331)
- A. se face cu Penicilină G 1 MUI x 4 zi, i.m.
 - B. se face cu doxiciclină 200 mg/zi timp de 7 zile
 - C. se poate face și cu azitromicină 1 g în priză unică
 - D. se preferă tratamentul rapid cu ceftriaxonă 250 mg i.m.
 - E. se face tratament cu ceftriaxonă 50 mg/kg/zi timp de 7 zile
- 113.Reacția Herxheimer se caracterizează prin: (333)
- A. poate să apară în sifilisul primar și secundar
 - B. febră
 - C. erupție cutanată și mucoasă
 - D. poliadenopatii
 - E. convulsii tonico-clonice generalizate
- 114.La un pacient care prezintă o plagă extinsă, murdară, cu corp străin, se aplică următoarea strategie terapeutică: (369)
- A. La pacientul cu ultimul rapel < 5 ani, se administrează doar antibioterapie
 - B. La pacientul cu ultimul rapel între 5 și 10 ani se face doar rapel
 - C. La pacientul cu ultimul rapel > 10 ani se face doar rapel
 - D. La pacientul cu vaccinare incompletă se face rapel + vaccinare ulterioară + IgG (250 UI)
 - E. La pacientul cu vaccinare incompletă se face vaccinare completă +IgG (500 UI) + antibioterapie
- 115.Factori favorizanți comuni pentru o septicemie cu punct de plecare la nivelul endocardului, tegumentului sau al unui focar vascular sunt: (373)
- A. cateter venos
 - B. valvulopatie
 - C. toxicomanie
 - D. sarcina
 - E. arsuri
- 116.Indicațiile coproculturii pe medii selective sunt: (404)
- A. sindromul dizenteric
 - B. diaree > 7 zile în ciuda unui tratament antibiotic adaptat
 - C. diaree cu deshidratare severă
 - D. diaree nosocomială
 - E. sindrom infecțios sever inexplicat
- 117.Despre hemoragiile diverticulare sunt adevărate următoarele afirmații: (428)
- A. cauza cea mai frecventă este reprezentată de cancerul de colon
 - B. sunt favorizate de consumul de aspirină sau AINS
 - C. apar mai frecvent în cursul unei diverticuloze
 - D. sângerarea este de obicei întreruptă în momentul efectuării colonoscopiei
 - E. se poate încerca hemostaza endoscopică
- 118.Manifestări extradigestive asociate cu BICI care evoluează în paralel cu puseele sunt: (441)
- A. pelvispondilita reumatică
 - B. uveitele
 - C. tromboza venoasă profundă
 - D. aftoza bucală
 - E. artrita
- 119.Examene paraclinice de a doua intenție care trebuie efectuate într-o coleastă intrahepatică sunt: (446)
- A. feritinemia și coeficientul de saturație al transferinei
 - B. ecoendoscopia
 - C. autoanticorpi
 - D. puncția biopsie hepatică de primă intenție

- E. serologii virale
120. Indicațiile de tratament antiviral la un pacient cu hepatită cronică virală B sunt: (452)
- A. creșterea persistentă a ALAT cu viremie detectabilă
 - B. scor Metavir $\geq$ A2 și/sau F2
 - C. pacienții cu manifestări extrahepatice VHB
 - D. ciroza compensată cu ALAT $>$ 3N
 - E. ciroza decompensată
121. Care dintre următoarele variante NU fac parte din bilanțul de primă intenție în investigarea unei citolize $<$ 10N: (456)
- A. ceruloplasmina
 - B. Ac anti-transglutaminază
 - C. Coeficient de saturație al transferinei
 - D. AgHBs
 - E. IDR
122. Cauze mai rare de ciroză hepatică, care se vor cauta în a doua intenție sunt: (459)
- A. steatohepatita nonalcoolică
 - B. ciroza biliară primitivă
 - C. ficatul cardiac
 - D. hemocromatoza genetică
 - E. deficit ereditar de alfa-1-antitripsină
123. Infecția spontană a lichidului de ascită se poate caracteriza prin următoarele semne clinice: (462)
- A. febră
 - B. hipotermie
 - C. dureri abdominale
 - D. constipație
 - E. encefalopatie
124. Care dintre următoarele variante pot reprezenta cauze de pancreatită cronică? (467)
- A. hipercalcemia cronică în contextul unei hipoparatiroidii
 - B. pancreatita limfoplasmocitară sclerozantă
 - C. tumoră care obstruează canalul pancreatic principal
 - D. hipercolesterolemia familială
 - E. alcoolul
125. Sunt afirmații adevărate despre pancreatita acută: (513-515)
- A. Durerea pancreatică este hipogastrică, cu iradiere către zona inghinală
 - B. Examinările biologice permit calcularea scorului Ranson
 - C. Insuficiența multiorganică este o complicație generală
 - D. Pancreatitele acute benigne au o evoluție favorabilă în câteva zile
 - E. PET-CT efectuat în primele 12 ore permite calcularea scorului Balthazar
126. Sunt afirmații adevărate legate de peritonite: (517)
- A. Peritonita cu fungi este terțiară
 - B. Peritonita fără germeni este primară
 - C. Tuberculoza corespunde peritonitei secundare
 - D. Peritonita secundară corespunde unei perforații de organ cavităar
 - E. Infecția ascitei este o peritonită secundară
127. Care din afirmațiile privind pseudochistul din pancreatita cronică sunt adevărate: (468)
- A. Nu apar dureri
 - B. Este o colecție extra sau intrapancreatică de lichid pancreatic
 - C. Nu poate regresa spontan
 - D. Compresiunea de organ este o complicație a pseudochistului
 - E. Poate cauza ascită pancreatică

128.Principiile de tratament din cancerul de colon non-ocluziv sunt următoarele: (477)

- A. În cancerul de colon drept se restabilește continuitatea prin anastomoză ileocolică
- B. În caz de invazie ganglionară, se propune o chimioterapie adjuvantă
- C. Colectomia carcinologică presupune margini de cel puțin 5 cm de o parte și de alta a leziunii
- D. În cancerul de colon stâng se restabilește continuitatea prin anastomoză ileoanală
- E. Realizarea unei stomii este mereu necesară în cazul intervențiilor programate

129.Markerii tumorali folosiți pentru confirmarea diagnostică în cancerul de pancreas sunt: (489)

- A. CA 125
- B. CA 15-3
- C. CA 19-9
- D. Ag CSC
- E. ACE

130.Sunt afirmații adevărate despre traumatismul hepatic: (492)

- A. Se evocă sistematic pentru toate traumatismele abdominale
- B. Citoliza poate fi un semn biologic evocator
- C. La pacientul stabil hemodinamic, se poate încerca embolizarea arterială
- D. La pacientul instabil hemodinamic, se practică laparotomie de urgență
- E. Coleperitoneul poate fi o complicație

131.Reprezintă cauze de ocluzie prin obstrucție a colonului: (495)

- A. Fecalom
- B. Sindromul Ogilvie
- C. Corp străin
- D. Volvulus de cec

E. Cancer de colon

132.Ecografia abdominală din litiaza veziculară necomplicată evidențiază: (509)

- A. Îngroșarea peretelui vezicular
- B. Absența lichidului liber pericolecistic
- C. Dilatare de căi biliare intrahepatice
- D. Perete vezicular neîngroșat
- E. Calculi hiperecogeni cu con de umbră

133.Tipurile principale de hernii parietale sunt: (504)

- A. Ombilicale
- B. Inghinale
- C. Diafragmatice
- D. Subhepatice
- E. Pelvine

134.În volvulusul de cec: (498)

- A. Apar niveluri colice în U inversat la CT
- B. Costipația este un factor de risc
- C. Apare meteorismul voluminos difuz
- D. Vărsăturile sunt frecvente
- E. Tabloul este de ocluzie prin ștrangulare a colonului

135.Caracterizează distrofia fibrochistică a sânului (mastoza): (601)

- A. Prezintă mastodinie ciclică cronică cu agravare premenstruală
- B. Este o tumoră malignă mamară
- C. Nu crește riscul de cancer de sân
- D. Tratamentul constă în progestative p.o. sau topice
- E. Mărimea chisturilor e variabilă în funcție de momentul ciclului

136.Tratamentul menometroragiei asociate cu adenomioza constă în: (585)

- A. Aspirină

- | | |
|---|--|
| <p>B. Sterilet cu eliberare de progestativ</p> <p>C. Agoniști GnRH</p> <p>D. Antifibrinolitice</p> <p>E. Histerectomie</p> <p>137. Piosalpingele se caracterizează clinic prin: (577)</p> <p>A. Dureri abdominopelvine</p> <p>B. Leucoree murdară, purulentă</p> <p>C. Masă latero-uterină dureroasă la tușeul vaginal</p> <p>D. Apare întotdeauna post-partum sau post-avort</p> <p>E. Febră</p> <p>138. Sunt cauze de metroragie în afara sarcinii: (560)</p> <p>A. Adenomioza</p> <p>B. Chist ovarian</p> <p>C. Sarcina molară</p> <p>D. Ectropion</p> <p>E. Fibrom uterin</p> <p>139. Debutul travaliului are următoarele caracteristici: (549)</p> <p>A. Poate fi precedat de pierderea dopului mucos</p> <p>B. Contracții uterine dureroase și regulate</p> <p>C. Modificări cervicale</p> <p>D. Poate fi precedat de ruptura pungii apelor</p> <p>E. Anomalii ale ritmului cardiac fetal</p> <p>140. Sunt indicații de tratament chirurgical în sarcina extrauterină: (535)</p> <p>A. Dureri abdominale ușoare</p> <p>B. Hemodinamica instabilă</p> <p>C. Imposibilitatea de tratament ambulator</p> <p>D. Scor Fernandez ≥ 13</p> <p>E. Beta-hCG plasmatic < 3000 UI/l</p> <p>141. Sunt elemente suplimentare care se administrează femeii însărcinate: (524)</p> | <p>A. Fier (în sarcina gemelară)</p> <p>B. Vitamina B6</p> <p>C. Acid folic</p> <p>D. Fosfor</p> <p>E. Vitamina D</p> <p>142. Sunt afirmații adevărate despre eclampsie: (528)</p> <p>A. Poate fi prima manifestare a preeclampsiei</p> <p>B. Nu survine post-partum</p> <p>C. Se va trata fără a aștepta rezultatul CT</p> <p>D. Tratament hipotensor – nicardipin i.v.</p> <p>E. Pentru prevenirea recidivelor – sulfat de magneziu</p> <p>143. NU sunt considerate fracturi osteoporotice: (637)</p> <p>A. Vertebrale lombare</p> <p>B. De craniu</p> <p>C. Vertebrale cervicale</p> <p>D. De femur proximal</p> <p>E. Fractura Pouteau-Colles</p> <p>144. Sunt afirmații adevărate despre spondilita anchilozantă: (634)</p> <p>A. Afectarea radiologică sacroiliacă este un argument cert de diagnostic</p> <p>B. Întotdeauna există semne extraarticulare asociate</p> <p>C. Tratamentul a fost revoluționat de apariția anti-TNF-alfa</p> <p>D. RMN-ul coloanei vertebrale și al zonei sacroiliace este foarte util</p> <p>E. Sensibilitatea la corticoizi este un test de diagnostic</p> <p>145. Sunt contraindicații pentru administrarea AINS: (646)</p> <p>A. Dureri radiculare</p> <p>B. Tulburări hemoragice</p> <p>C. Alergie cunoscută la medicament</p> <p>D. Guta</p> <p>E. Insuficiență renală acută</p> |
|---|--|

146. Factorul reumatoid se poate pozitiva și în următoarele situații: (628)
- Sindromul Sjogren
 - Insuficiență cardiacă
 - Vârstnici
 - Sarcoidoză
 - Reumatismul psoriazic
147. Sunt afirmații adevărate despre diagnosticul pozitiv în fracturile extremității inferioare a radiusului: (653)
- Apare durere și impotență funcțională
 - Deformarea pumnului “în dos de furculiță” dacă deplasarea este antero-externă
 - La radiografia din față se poate analiza linia bistiloidă
 - La radiografia din profil se poate analiza orientația glenei radiale
 - Fractura extraarticulară cu deplasare posterioară se mai numește fractura lui Galeazzi
148. Sunt complicații ale infecțiilor acute de părți moi: (669)
- Artrita
 - Pneumonia bacteriană
 - Tetanos
 - Decompensare pe teren favorizant
 - Endocardita
149. Sunt cauze vasculare ale anomaliei brutale de vedere cu ochi alb, calm, nedureros: (678)
- Neuropatia optică retrobulbară
 - Ocluzia arterei centrale a retinei
 - Uveita anterioară acută
 - Dezlipirea de retină
 - Ocluzia venei central a retinei
150. Uveita anterioară acută se caracterizează prin: (684)
- Amputarea brutală, nedureroasă a câmpului vizual
 - Ochi roșu dureros
 - Hipertonie oculară majoră
 - Efectul Tyndall
 - Sinechii irido-cristaliene
151. Tratamentul glaucomului acut prin închidere de unghi se poate realiza astfel: (683)
- Bolus de corticoizi i.v.
 - Iridotomie ca tratament curativ
 - Pe cale locală cu beta-blocante, derivați de adrenalină
 - Agenți miotici – pilocarpina
 - Injectie intravitreană cu vancomicină
152. Sunt afirmații adevărate despre miringita virală: (718)
- Este diagnostic diferențial al otitei medii acute
 - Se asociază, de obicei, cu meningita virală
 - Pavilionul auricular se decolează
 - Apare o durere intensă
 - Se observă flictene pe membrana timpanică
153. Tabloul clinic din angina eritemato-pultacee evidențiază: (722)
- Faringita eritematoasă
 - Hipertrofia amigdalelor
 - Depunere pultacee albicioasă, neaderentă pe amigdale
 - Ulceratie amigdaliană foarte dureroasă
 - Febră
154. Tratamentul anginei difterice se poate realiza cu: (725)
- Corticoterapie i.v.
 - Antimicotic p.o. fluconazol
 - Antibiotic i.v. penicilină G
 - Vaccinare
 - Seroterapie de urgență i.m.
155. Sunt cauze posibile de apariție a otitei medii acute: (717)

- A. Manifestare a unei boli sistemice inflamatorii (granulomatoza Wegener)
 B. Consecința unei schimbări brutale de presiune
 C. Efect advers al terapiei cu corticoizi
 D. În cele mai multe cazuri, etiologia este idiopatică
 E. De natură infecțioasă (virală, bacteriană)
156. Caracterizează îmbătrânirea funcției renale: (777)
 A. Crește activitatea sistemului renină-angiotensină-aldosteron în repaus
 B. Scade capacitatea de diluare a urinei
 C. Scade fluxul sangvin renal
 D. Scade numărul de nefroni
 E. Scade capacitatea de concentrare a urinei
157. Sunt afirmații adevărate despre pacientul vârstnic: (779)
 A. Pacientul suferă de multiple boli cronice evolutive
 B. Bolile pacientului pot interfera unele cu altele
 C. Tratamentul unei boli poate preveni decompensarea altei boli
 D. Un simptom poate fi explicat prin mai multe boli
 E. Datorită vulnerabilității, pacientul nu mai reacționează normal într-o situație acută
158. Sunt elemente de diagnostic în post-partum blues: (924)
 A. Astenie
 B. Delir
 C. Plâns
 D. Risc de infanticid
 E. Devalorizare
159. Sunt afirmații adevărate despre tulburarea conversivă: (918)
 A. Se evidențiază o cauză organică
 B. Pacientul este indiferent față de tulburările sale
 C. Simptomele sunt simulate
 D. Simptomatologia este tipic histrionică
 E. Simptomul este ireversibil și invariabil
160. Fobia socială se caracterizează prin: (915)
 A. Anxietate crescută
 B. Inhibiție comportamentală
 C. Teama de spații largi, de locuri publice
 D. Teama de a vorbi în public
 E. Complicații – depresie, dependențe
161. Sunt diagnostice diferențiale ale encoprezisului: (998)
 A. Epilepsia
 B. Boala Hirschprung
 C. Diabet
 D. Fecalom
 E. Malformații
162. Sunt afirmații adevărate despre dezvoltarea normală a copilului: (995-997)
 A. La naștere percepe formele și lumina
 B. La 2 luni stă în șezut fără sprijin
 C. Lalalizare după 12 luni
 D. Control sfincterian nocturn de la 5-6 ani
 E. La naștere, activitatea motrică este subordonată reflexelor primare
163. Este FALS despre factorii de risc principali în producerea cancerelor: (1426-1427)
 A. O hiperestrogenie relativă crește riscul de cancer de sân (nuliparitate sau prima sarcină înainte de 30 de ani)
 B. Expunerea la ultraviolete este responsabilă de apariția

- melanoamelor prin lezarea indirectă a ADN-ului
- C. Melanoamele și cancerele de piele sunt în scădere la populația occidentală datorită măsurilor de protecție adoptate tot mai frecvent
- D. Principalele tipuri de virus HPV oncogene sunt tipurile 16 și 18
- E. Carcinomul hepatocelular survine după o infecție acută cu virusurile VHB și VHC
164. În cadrul limfoamelor maligne: (1439)
- A. Stadiul I din clasificarea Ann Arbor – afectare ganglionară supra și subdiagrafmatică
- B. Stadiul B din clasificarea Binet – amenie și trombopenie
- C. Clasificare Ann Arbor stadiul IV – afectare medulară
- D. Stadiul II din clasificarea Ann Arbor – cel puțin două teritorii ganglionare afectate, de aceeași parte a diafragmei
- E. Clasificarea Binet: stadiul A mai puțin de 3 arii ganglionare afectate
165. Despre diagnosticul în leucemiile limfoide cronice este FALS: (1436)
- A. Managementul este ghidat de clasificarea Ann Arbor
- B. Pentru stadiile A și B abținerea terapeutică este regula
- C. LLC este o proliferare limfoidă monoclonală
- D. Celulele proliferate sunt limfocite T în proporție de 95%
- E. În cadrul diagnosticului paraclinic, mielograma arată o infiltrare cu monocite
166. Sunt cauze de PT scăzut și TCA normal: (1383)
- A. Deficit de factor XI
- B. Insuficiență hepatică
- C. Carență alimentară
- D. Colestază
- E. Tratament cu heparină
167. Amiloidoza AL: (1392)
- A. Este prezentă o infiltrare cu lanțuri grele monoclonale solubile
- B. Infiltrarea este prezentă la nivel renal, cardiac, nervos, digestiv, articular
- C. Semn quasi-patognomic: hematom periorbital
- D. Infiltrarea cardiacă este cea mai frecventă și are prognosticul cel mai sumbru
- E. La nivelul sistemului nervos apare neuropatie centrală
168. Este FALS despre terapiile de substituție în insuficiența renală cronică: (1356)
- A. Hemodializa se poate realiza la domiciliu sau într-un centru specializat
- B. Dializa peritoneală poate avea durată nelimitată
- C. Denutriția cu hipoalbuminemie reprezintă o contraindicație principală a dializei peritoneale
- D. Șansa de supraviețuire a pacienților cu transplant renal este mai mică la cei cu comorbidități comparativ cu pacienții fără comorbidități
- E. Începutul terapiei de substituție este condiționat de apariția semnelor clinice de uremie
169. Sunt nefropatii glomerulare primare: (1365)
- A. LGM (leziuni glomerulare minime)
- B. Amiloidiza AA
- C. HSF (hialinoza segmentară și focală)
- D. Lupus eritematos diseminat
- E. Nefropatia cu IgA

170. Este adevărat despre nefroangioscleroza zisă "benignă": (1368)
- A. Apare insuficiență renală cu agravare rapidă
 - B. La ecografie: rinichi de talie mică, contur omogen și regulat
 - C. Este prezentă hematuria
 - D. Proteinuria este redusă
 - E. Apare hipertrofie ventriculară dreaptă
171. Sunt FALSE afirmațiile despre stenoza arterei renale: (1367)
- A. Insuficiența renală cronică se ameliorează după introducerea tratamentului cu IEC/ARA2
 - B. Este prezentă o hiperkaliemie de origine renală
 - C. Apare o proteinurie < 1g/24h
 - D. Angio-CT spiral cu substanță de contrast este o examinare nefrotoxică, dar de referință, care permite realizarea unui gest terapeutic
 - E. HTA este severă, rezistentă la triplă terapie
172. În pielonefrita acută: (1288-1289)
- A. Severitatea pielonefritei nu este corelată cu gradul dilatării pielocaliceale
 - B. Radiografia abdominală simplă dovedește absența obstrucției
 - C. Pielonefrita acută obstructivă nu beneficiază de tratament al obstacolului în urgență
 - D. Biterapia în caz de semne generale importante se face cu fluoroquinolone sau C3G+aminoside
 - E. Dacă febra persistă după 24 de ore de la tratament, se indică efectuarea uro-CT
173. Prevenirea recidivelor de litiază urinară la adult se face astfel: (1314)
- A. Cură de diureză, acidifierea urinei în litiaza calcică
 - B. Alcalinizarea urinei în litiaza cistică
 - C. ECBU la fiecare 3 luni
 - D. Dezinfecție urinară în litiaza fosfoamoniacomagneziană
 - E. Tratament hipoureimiant în litiaza urică
174. Caracterizează bilanțul de extensie al tumorilor de prostată: (1320)
- A. Se realizează în mod sistematic
 - B. Grupul de risc intermediar presupune PSA ≤ 10 ng/mL
 - C. Toate cazurile beneficiază de RMN prostatic cu sondă endorectală
 - D. Bilanțul de extensie obligatoriu cuprinde scintigrafia osoasă și disecție ilioobturatoare
 - E. Grupul de risc ridicat presupune PSA > 20 ng/mL
175. Clasificarea TNM a cancerului de prostată: (1321)
- A. T2a ≤ 50% dintr-un lob
 - B. T2c afectarea veziculelor seminale
 - C. T1b fragmente de rezecție de prostată, mai mult de 5% dintre fragmente
 - D. Nx ganglioni neafecți
 - E. M1b metastaze metaviscerale
176. Boala Von Hippel-Lindau: (1323)
- A. Este o boală ereditară cu transmitere autozomal recesivă
 - B. Asociază tumoră de sac endolinfatic
 - C. În majoritatea cazurilor apare la bărbatul în vârstă
 - D. Carcinomul renal este cel mai adesea unilateral
 - E. Poate fi prezent un hemangiom cerebelos
177. Caracterizează managementul, evoluția și monitorizarea în cazul cancerului de rinichi: (1326)

- A. După nefrectomie lărgită, supraveghere uree, CRP și RMN abdominal
- B. După chirurgie conservatoare, supraveghere creatininemie, CT abdominal
- C. Antiangiogenicele se administrează per os
- D. Se are în vedere tratamentul simptomatic: hipercalcemie, HTA
- E. Antiangiogenicele se administrează în asociere cu o nefrectomie de reducere tumorală
178. Caracterizează sindromul metabolic: (1276)
- A. Obezitate ginoidă
- B. Hipertensiune arterială
- C. Dislipidemie hiper LDL-colesterolemie
- D. Insulinorezistență
- E. Hiperuricemie
179. Este adevărat despre macroangiopatii în diabetul zaharat de tip 1 și 2 la adult: (1244-1247)
- A. În retinopatia diabetică, monitorizarea cu examen fund de ochi se face o dată la doi ani
- B. Nefropatia incipientă este caracterizată de tensiune arterială normală
- C. În neuropatia diabetică, pe plan electrofiziologic, alterările sunt la început motorii, apoi senzitive
- D. Printre manifestările digestive ale neuropatiei vegetative apare diareea diabetică: motorie, predominant diurnă
- E. În cadrul neuropatiei vegetative poate apărea hipotensiune ortostatică
180. Este FALS despre tulburările trofice și complicațiile infecțioase din diabetul zaharat la adult: (1248)
- A. Pot apărea infecții cutanate: streptococi (furuncule)
- B. Osteoartropatia diabeticului precede în general un mal perforant plantar
- C. Pielonefrita subacută este de cele mai multe ori simptomatică, cu febră trenantă
- D. Malul perforant plantar este o leziune în general indolentă
- E. Micozele se localizează exclusiv la nivelul mucoasei genitale sau bucală
181. În cadrul diagnosticului hipertiroidismului: (1221-1222)
- A. Durerea cervicală cronică sugerează tiroidita De Quervain
- B. În cadrul bolii Basedow la auscultatie se percepe un thrill
- C. Dozarea fT3 nu are nicio relevanță
- D. Nodulul "cald" și izolat sugerează adenom toxic
- E. În cazul hipertiroidismului post-partum scintigrafia este albă
182. În cazul hipertiroidismului indus de amiodaronă: (1223)
- A. Scintigrafia poate fi normală în hipertiroidismul de tip I
- B. În hipertiroidismul de tip II tratamentul se bazează pe antitirodine de sinteză
- C. Hipertiroidismul de tip I apare pe o patologie tiroidiană preexistentă
- D. Scintigrafia tiroidiană este hiperfixantă în hipertiroidismul de tip II
- E. Fiziopatologia este asemănătoare pentru cele două tipuri de hipertiroidii
183. Sunt forme clinice de gușă: (1215-1216)
- A. Gușă simplă
- B. Gușă endemică (exces de iod)
- C. Gușă pandemică

- D. Gușa sporadică
E. Noduli unici sau multipli
184. Diagnosticul diferențial al unui nodul tiroidian se face cu: (1219)
A. Chist dermoid
B. Gușa endemică
C. Focar de tiroidită în variantă nodulară
D. Laringocel
E. Hematocel
185. Este adevărat despre tratamentul erizipelului: (1170-1171)
A. Se face exclusiv în regim de internare datorită riscului mare de contagiozitate
B. Tratamentul etiologic se face cu monoantibioterapie probabilistă per os cu continuare i v la 48 de ore de la debutul febrei
C. Tratamentul preventiv include conținția elastică pentru prevenția sau tratarea limfedemului
D. În caz de alergie la peniciline, se pot folosi macrolidele sau sinergistele
E. Durata tratamentului pentru erizipelul necomplicat este de 10-14 zile
186. Caracterizează tomografia cu emisie de pozitroni: (1150)
A. Nu are riscuri
B. Limite: analiză bidimensională de sumă
C. Are risc de decompensare a unei insuficiențe renale cronice
D. Avantaje: foarte sensibilă
E. Contraindicații: sarcina și alăptarea
187. În cadrul patologiei coloanei și măduvei spinării se indică: (1152)
A. Tumorile osoase sunt investigate prin radiografii, scintigrafie, CT sau RMN
B. RMN în caz de spondilodiscită
- C. Rahialgiile beneficiază de CT sau PET în caz de eșec al tratamentului medical
D. Radiculagiile vor fi examinate prin scintigrafie osoasă
E. CT în urgență în caz de compresiune medulară
188. Este FALS despre imagistica în patologia abdominopelviană: (1153)
A. În caz de apendicită este indicat sistematic CT abdominopelvian
B. Patologia căilor și a veziculei biliare beneficiază de colangio-CT
C. În ischemia vasculară este indicată RMN abdominopelviană
D. Wirsung-RMN se efectuează în caz de pancreatită
E. În caz de sângereare abdominală, prin CT abdominopelvian se vizualizează un hematocel pe achiziția cu injectare
189. Bilanțul inițial în lupus include următoarele, CU EXCEPȚIA: (1142)
A. Dozarea de uree, creatinină, acid uric
B. Factor reumatoid, crioglobulină
C. Radiografie toracică, ECG, ecocardiografie
D. Trigliceride, glicemie postprandială
E. CPK, LDH, calcemie, electroforeza proteinelor serice
190. Din punct de vedere biologic, în SAFL: (1142)
A. Poate exista o falsă serologie VDRL pozitivă
B. Trebuie căutați trei anticorpi și cel puțin doi din cei trei trebuie să fie detectați cel puțin de 2 ori la un interval de peste 12 săptămâni în titruri semnificative

- C. Anticardiolipinele izotipuri IgD și IgM sunt detectate prin tehnică PCR
- D. Anticoagulantul lupic are activitate antitrombinică
- E. TCA poate fi normal în prezența unei anticardiolipine sau a unui anti-beta-2-gp-1
191. Examenul cu bandăletă urinară în cazul unei pielonefrite la copil: (1105)
- A. Este examinarea complementară de primă intenție
- B. Prezintă o mare specificitate: dacă este negativă, exclude diagnosticul
- C. Examenul nu este indicat în cazul sugarilor sub 3 luni
- D. În caz de antibioterapie anterioară, dacă examenul este negativ, nu este exclus diagnosticul
- E. Pozitivitatea examenului impune realizarea unor alte examinări complementare
192. Este adevărat despre managementul anginelor la copii: (1069)
- A. TDR pozitiv impune inițierea tratamentului antibiotic cu cefalosporine de generația a III-a pe o perioadă de 6 zile
- B. TDR negativ și în absența factorilor de risc pentru RAA impune administrarea unui tratament doar simptomatic: antalgice și antipiretice
- C. În caz de alergie la amoxicilină se prescrie o cefalosporină de generația a II-a sau a III-a, timp de 4 sau 5 zile, în funcție de tipul de preparat
- D. În caz de angină pseudomembranoasă cu aspect atipic, sunt necesare examinări special: exsudat faringian, hemogramă și serologia EBV
- E. Macrolidele sunt contraindicate, datorită riscului crescut de dezvoltare a rezistenței
193. Tratamentul la domiciliu după o criză de astm la copil implică: (1097)
- A. Se evaluează necesitatea unui tratament de fond
- B. Beta2-adrenergice inhalator
- C. Corticoterapie orală pe termen lung
- D. Oxigenoterapie
- E. Asistență ventilatorie
194. Diagnosticul de laborator în diabetul zaharat la copil: (1109)
- A. Diagnostic sigur în caz de glicozurie + cetonemie
- B. Diagnostic posibil dacă glicemia plasmatică > 11 mmol/L
- C. Confirmarea caracterului autoimun prin decelarea anticorpilor anti-GAD
- D. Cetoacidoza este confirmată de un pH $< 7,30$
- E. 2 glicemii *a jeun* > 7 mmol/L confirmă existența diabetului
195. Caracterizează sindromul Lennox-Gastaut (1083)
- A. Este un tip de epilepsie idiopatică
- B. Apare în primul an de viață, fiind o epilepsie severă
- C. Apare pe fondul unor leziuni cerebrale preexistente
- D. Crizele pot fi tonice axiale, generalizate tonico-clonice, tonice nocturne
- E. Este prezent retardul intelectual
196. Sunt semne neuroglicopenice la copilul cu diabet zaharat: (1111)
- A. Convulsii
- B. Anxietate
- C. Tulburări de deglutiție
- D. Parestezii

- E. Tulburări de echilibru
197. Face parte din examenul clinic al nou-născutului la termen: (1032)
- A. Examen cardio-vascular: verificarea normalității timpului de recolorare cutanată (< 3 s), a ombilicului (două vene și o arteră), auscultație pulmonară (frecvența normală: 50-60/minut)
 - B. Verificarea aspectului organelor genitale externe: la fete sunt normale leucoreea, chiar metroragia
 - C. Evaluarea tonusului muscular pasiv
 - D. Reflexe arhaice nu au importanță în examenul clinic
 - E. Endoscopie digestivă superioară pentru a verifica absența atreziei esofagiene
198. Sunt cauze metabolice de vărsături acute la sugar și copil: (1062)
- A. Aminoacidopatii
 - B. Insuficiență renală acută
 - C. Cetoacidoză diabetică
 - D. Tulburări hidroelectrolitice
 - E. Toxice sau medicamentoase
199. Cu privire la febra acută la copilul între 3 și 36 de luni este FALS: (1039-1040)
- A. Măsurarea temperaturii se face la nivel rectal
 - B. Infecția respiratorie sau ORL reprezintă cea mai frecventă cauză
 - C. Febra fără semne de gravitate, care durează mai mult de 24 de ore reprezintă o indicație de examinări paraclinice
 - D. În cazul unei febre greu tolerate se indică puncție lombară
 - E. Antibiototerapia de primă intenție în caz de febră greu tolerată se realizează cu amoxicilină-acid clavulanic, timp de 5 zile
200. Despre bilanțul de extensie a limfoamelor agresive la adult este FALS: (1439)
- A. Se efectuează endoscopie digestivă superioară
 - B. ECG și ecocardiografie după antraciclina
 - C. Se efectuează PET/CT pentru limfom difuz cu celule B mari
 - D. Ionogram sangvină: uree, creatinină serică, acid uric
 - E. Se efectuează serologie HTLV1
- Punctaj complement multiplu: _____*
- PUNCTAJ TOTAL: _____ / 950**

RĂSPUNSURI

Test grilă I

1. C
2. D
3. A
4. E
5. B
6. B
7. C
8. A
9. B
10. D
11. A
12. C
13. D
14. B
15. C
16. C
17. D
18. A
19. B
20. D
21. C
22. A
23. C
24. D
25. B
26. C
27. D
28. B
29. C
30. E
31. C
32. A
33. A
34. D
35. A
36. C
37. D
38. B
39. E
40. D
41. B
42. E
43. C
44. D
45. C
46. A
47. B

48. A
49. C
50. E
51. A,C,E
52. C,D
53. D,E
54. B,C,D
55. A,B,D,E
56. A,C,D
57. B,C,E
58. A,B,C
59. B,C,D,E
60. A,C,D,E
61. A,B,D
62. B,C,D,E
63. C,D,E
64. A,D
65. B,C,D
66. B,E
67. A,C
68. A,C,D,E
69. A,B,E
70. A,C,D,E
71. B,C,E
72. A,B,C
73. A,C,D
74. A,B,D
75. A,C,D,E
76. A,B,C,D
77. A,B
78. A,B
79. C,D
80. A,C,E
81. B,C,E
82. A,B,C
83. A,C,D
84. A,B,C
85. B,C,D
86. A,C
87. B,C,D,E
88. B,C,D
89. A,B,C
90. A,C,D,E
91. B,C,D
92. A,E
93. C,D
94. A,B,C,E
95. A,C,D
96. B,C
97. A,B,D

98. D,E	148.A,C,D
99. A,B,D,E	149.B,C,E
100.A,C,D	150.A,B
101.B,C,D	151.A,B,C,E
102.C,D	152.C,D,E
103.A,B,C	153.A,B,D
104.A,C,D	154.A,D,E
105.B,C,D	155.B,C,E
106.C,D,E	156.A,B,C,D
107.A,B,E	157.A,B,E
108.A,B,C,E	158.A,C,D,E
109.A,E	159.A,C
110.A,D,E	160.A,D,E
111.A,B,D	161.A,C,D
112.C,D,E	162.B,C,E
113.B,C,D	163.A,D,E
114.B,C,E	164.A,D,E
115.A,B,E	165.A,B,D,E
116.B,C	166.A,B,C
117.A,C,D,E	167.C,D
118.A,B,C	168.B,D,E
119.B,C,D	169.A,B
120.A,E	170.B,C,D
121.A,C,D,E	171.A,B,E
122.A,C,D	172.A,C,D,E
123.B,C,D	173.A,C,D
124.B,D	174.A,D,E
125.A,B,C	175.B,C,E
126.A,D	176.A,C,D,E
127.B,C,D,E	177.A,C,D
128.B,C	178.A,D,E
129.A,E	179.A,B,C
130.B,D,E	180.A,C,D,E
131.A,C,E	181.B,D,E
132.A,B	182.A,C
133.B,C,D	183.A,D,E
134.C,E	184.A,B,C
135.A,B	185.B,C,D
136.A,B,D	186.A,C,D
137.A,C,E	187.B,C
138.B,E	188.B,C,E
139.A,C,D,E	189.C,D,E
140.B,C,D	190.A,B,E
141.A,B,C	191.A,C,E
142.A,C,E	192.A,B,C
143.A,B,D	193.A,C,D
144.B,D,E	194.A,C
145.A,B,C,E	195.A,D,E
146.B,C,D	196.A,B,E
147.B,C,D,E	197.A,B,D,E

198.A,B,C,D

199.A,C

200.C,D,E

Test grilă II

1. C
2. D
3. A
4. C
5. E
6. D
7. D
8. D
9. B
10. A
11. B
12. C
13. C
14. E
15. E
16. C
17. B
18. C
19. C
20. E
21. B
22. C
23. D
24. D
25. E
26. A
27. B
28. E
29. B
30. C
31. B
32. B
33. C
34. E
35. E
36. D
37. D
38. B
39. A
40. A
41. B
42. B
43. D
44. C
45. D
46. C
47. A

48. D
49. B
50. D
51. A,C,D
52. C,D
53. A,D
54. A,C,E
55. A,D
56. C,D,E
57. A,B,D
58. B,C,E
59. A,B,C,D
60. A,B,D
61. A,E
62. A,D
63. A,C
64. A,B,C,E
65. A,C,D
66. A,C,E
67. A,C,D
68. A,C,D
69. A,B,C
70. C,E
71. A,C,D
72. B,C,D,E
73. A,D,E
74. C,E
75. C,D,E
76. B,C
77. B,C,D,E
78. A,D,E
79. A,B,D
80. A,C,D
81. B,C,D,E
82. A,D,E
83. A,B,D
84. A,D
85. A,B,D
86. A,C,E
87. B,D
88. A,B,D,E
89. A,D,E
90. A,B
91. A,B,E
92. B,C
93. A,C,D
94. A,B,C,E
95. A,B,C,E
96. A,B,E
97. A,B,E

- | | |
|--------------|--------------|
| 98. C,D,E | 148. B,C,E |
| 99. A,B,D,E | 149. A,B |
| 100. A,B,D | 150. A,C,E |
| 101. A,B,C | 151. A,E |
| 102. B,C,E | 152. A,C,D |
| 103. B,C,E | 153. A,B,C |
| 104. C,D | 154. A,C,D |
| 105. A,B,C | 155. B,D,E |
| 106. A,B,D | 156. A,C,E |
| 107. A,B,D | 157. A,C,D,E |
| 108. B,C,D,E | 158. B,C,E |
| 109. A,B,C | 159. C,D |
| 110. B,C,E | 160. A,B |
| 111. A,B,D | 161. B,C,E |
| 112. A,B,E | 162. B,C |
| 113. A,D | 163. A,B,C |
| 114. A,C,D | 164. B,D |
| 115. A,C,D | 165. A,C,D |
| 116. A,B,C | 166. A,C,E |
| 117. A,B,E | 167. C,D,E |
| 118. A,B,C,D | 168. C,D |
| 119. B,C,D | 169. A,C,E |
| 120. A,D | 170. B,C,E |
| 121. A,C,E | 171. D,E |
| 122. A,C,D | 172. B,D |
| 123. A,D,E | 173. B,C |
| 124. B,D | 174. A,B,C,D |
| 125. B,D,E | 175. A,C,E |
| 126. A,B,C | 176. A,C,D |
| 127. C,D,E | 177. B,D,E |
| 128. A,B | 178. A,C,D |
| 129. A,C,E | 179. B,C,E |
| 130. A,D | 180. A,C,D,E |
| 131. A,B,C | 181. A,D,E |
| 132. A,C,D | 182. A,C |
| 133. A,C | 183. B,E |
| 134. A,E | 184. A,C,E |
| 135. D,E | 185. B,D |
| 136. A,B,E | 186. A,B,D |
| 137. A,B,C,D | 187. B,C,D |
| 138. A,B,D,E | 188. A,B,E |
| 139. A,B,E | 189. A,D |
| 140. B,D,E | 190. A,C,D |
| 141. A,C | 191. A,B,E |
| 142. A,B,C,E | 192. B,C,D |
| 143. C,D,E | 193. B,D,E |
| 144. A,C,E | 194. A,B,C,E |
| 145. C,D,E | 195. A,B,C |
| 146. A,B,D | 196. A,D,E |
| 147. B,C,D | 197. A,C,D |

198. A,B,D,E

199. A,B,C

200. A,C,D

Test grilă III

1. C
2. A
3. B
4. E
5. B
6. D
7. D
8. A
9. D
10. C
11. E
12. C
13. B
14. E
15. A
16. E
17. D
18. B
19. A
20. C
21. C
22. D
23. E
24. A
25. B
26. A
27. D
28. C
29. B
30. A
31. A
32. E
33. D
34. C
35. D
36. B
37. A
38. E
39. B
40. B
41. C
42. D
43. A
44. B
45. D
46. B
47. E

48. C
49. C
50. C
51. A,C,D,E
52. C,D
53. A,C,E
54. B,C,D
55. B,D
56. A,B,C
57. A,C,D
58. A,B,E
59. B,D,E
60. A,B,C,E
61. C,D
62. A,B,E
63. B,C,D
64. B,D
65. A,C,D,E
66. A,E
67. B,C
68. B,C,D,E
69. B,C,E
70. A,C,E
71. A,B
72. B,D
73. A,B,D,E
74. A,B,C
75. A,D,E
76. B,C,D
77. B,D,E
78. B,C,D,E
79. A,B,C
80. A,C,E
81. A,E
82. B,C,D
83. A,C,D,E
84. B,D
85. A,B,C,E
86. B,D,E
87. A,C,E
88. C,E
89. A,B,D,E
90. B,C,D
91. A,B,E
92. A,B,D
93. B,C,D
94. A,B
95. A,B,C,E
96. C,D,E
97. A,B,D,E

- | | |
|--------------|--------------|
| 98. B,D,E | 148. A,B,D |
| 99. A,C,E | 149. A,C,D |
| 100. A,B,C | 150. B,C,D,E |
| 101. B,C,D | 151. A,B,E |
| 102. A,D,E | 152. A,B,C,E |
| 103. B,E | 153. B,C,D |
| 104. C,D | 154. A,C,D |
| 105. A,C,D,E | 155. A,E |
| 106. A,B,C | 156. B,D,E |
| 107. B,D | 157. A,B,C,D |
| 108. B,C,D,E | 158. A,C,E |
| 109. A,C,D | 159. A,B,D,E |
| 110. A,C | 160. C,D,E |
| 111. A,B,C,D | 161. B,C,E |
| 112. B,D,E | 162. A,C,D,E |
| 113. A,C,E | 163. A,B,D |
| 114. B,D,E | 164. B,C,D |
| 115. B,C,D,E | 165. A,C,E |
| 116. A,C,D | 166. B,C,D,E |
| 117. A,B,C,D | 167. A,B,C,D |
| 118. C,D,E | 168. B,D |
| 119. A,B,C,E | 169. A,C,D |
| 120. B,D,E | 170. A,D |
| 121. A,C,D,E | 171. B,C,E |
| 122. A,B,C,D | 172. B,C,D |
| 123. B,E | 173. A,C,D,E |
| 124. B,C,E | 174. A,C,E |
| 125. A,D | 175. B,C,D,E |
| 126. B,D,E | 176. A,B,C |
| 127. A,D,E | 177. A,B,D,E |
| 128. C,D | 178. B,E |
| 129. A,B,D,E | 179. A,C,D |
| 130. A,C,D | 180. A,C,D,E |
| 131. B,C,E | 181. B,C,D,E |
| 132. A,B,C,E | 182. A,B,E |
| 133. C,D,E | 183. A,B |
| 134. A,C,E | 184. C,D,E |
| 135. B,D | 185. B,D,E |
| 136. A,C | 186. A,B,C,E |
| 137. B,C,D | 187. A,B,C |
| 138. A,B,E | 188. B,C,D |
| 139. B,D,E | 189. A,B,D,E |
| 140. A,D | 190. A,C,D |
| 141. B,D,E | 191. A,C,D |
| 142. A,C,D,E | 192. B,D,E |
| 143. A,B,C | 193. A,B,D,E |
| 144. A,B,D,E | 194. C,D |
| 145. B,C | 195. B,C,E |
| 146. B,C,D,E | 196. A,C,D,E |
| 147. C,D,E | 197. A,B,D |

- 198. B,C,D,E
- 199. A,C,E
- 200. A,B,C

Test grilă IV

1. D
2. B
3. B
4. E
5. D
6. C
7. D
8. B
9. E
10. D
11. A
12. D
13. A
14. D
15. B
16. C
17. D
18. E
19. D
20. D
21. C
22. E
23. A
24. C
25. B
26. E
27. A
28. E
29. C
30. A
31. D
32. B
33. C
34. B
35. E
36. E
37. C
38. A
39. B
40. C
41. D
42. E
43. C
44. D
45. A
46. C
47. C

48. B
49. D
50. C
51. C, D
52. A, D, E
53. B, E
54. A, C, D
55. D, E
56. B, C
57. A, D
58. A, B, C, D
59. B, C
60. A, C, D, E
61. C, D, E
62. B, D
63. B, C
64. A, D, E
65. C, E
66. A, C, D, E
67. A, B, C, D
68. A, B, D
69. D, E
70. B, D, E
71. A, E
72. A, B, D, E
73. B, C, E
74. B, D, E
75. A, E
76. A, C
77. B, D, E
78. A, C, E
79. C, D, E
80. A, D, E
81. D, E
82. B, D
83. A, B
84. A, B, C, D
85. B, E
86. A, B, C
87. A, B, D
88. A, C
89. A, B, D
90. B, D, E
91. A, B, C
92. C, D, E
93. B, C, D, E
94. B, E
95. A, D
96. C, D
97. A, C, E

- | | | | |
|------|------------|------|------------|
| 98. | B, C, D, E | 148. | A, B, D, E |
| 99. | C, E | 149. | D, E |
| 100. | A, D, E | 150. | C, D |
| 101. | B, D, E | 151. | C, E |
| 102. | C, D, E | 152. | A, C, D |
| 103. | A, B, D | 153. | B, D |
| 104. | C, E | 154. | A, B, D, E |
| 105. | A, C | 155. | C, D |
| 106. | B, D | 156. | A, B, C |
| 107. | A, C, E | 157. | B, E |
| 108. | A, B, D, E | 158. | C, D |
| 109. | D, E | 159. | B, D, E |
| 110. | B, C | 160. | A, C, D, E |
| 111. | A, B, D, E | 161. | C, D |
| 112. | B, C, D | 162. | B, C, E |
| 113. | A, D | 163. | C, E |
| 114. | B, E | 164. | A, D |
| 115. | B, E | 165. | C, D, E |
| 116. | A, C, E | 166. | B, D |
| 117. | A, B, C | 167. | C, E |
| 118. | D, E | 168. | A, B, D |
| 119. | A, B, C, E | 169. | C, D, E |
| 120. | B, C, D | 170. | A, B, C |
| 121. | C, E | 171. | B, C |
| 122. | A, C, D, E | 172. | C, D |
| 123. | B, D, E | 173. | A, D, E |
| 124. | A, C | 174. | A, B, C |
| 125. | A, B, C, E | 175. | B, E |
| 126. | D, E | 176. | C, D |
| 127. | C, E | 177. | B, D, E |
| 128. | B, D, E | 178. | A, B, C, D |
| 129. | A, C, D | 179. | A, C, D |
| 130. | A, C | 180. | A, D, E |
| 131. | B, C, E | 181. | A, E |
| 132. | C, D, E | 182. | C, D, E |
| 133. | B, D | 183. | B, C, D |
| 134. | C, D, E | 184. | A, C |
| 135. | A, C, E | 185. | A, D |
| 136. | B, E | 186. | B, E |
| 137. | D, E | 187. | C, D, E |
| 138. | B, C, D | 188. | A, B |
| 139. | C, E | 189. | B, C |
| 140. | A, D | 190. | A, C, E |
| 141. | B, D | 191. | B, C |
| 142. | A, C | 192. | A, B, D |
| 143. | B, C, D | 193. | A, C, E |
| 144. | C, D, E | 194. | A, B, C, D |
| 145. | B, C, E | 195. | B, D, E |
| 146. | A, C, D | 196. | B, C, E |
| 147. | B, E | 197. | A, B, C |

- 198. B, C, D
- 199. A, E
- 200. B, C, D

Test grilă V

1. D
2. B
3. B
4. D
5. B
6. A
7. A
8. A
9. E
10. D
11. B
12. A
13. D
14. E
15. C
16. B
17. C
18. A
19. D
20. E
21. A
22. A
23. C
24. C
25. D
26. B
27. C
28. D
29. B
30. D
31. E
32. A
33. D
34. C
35. E
36. B
37. D
38. B
39. C
40. C
41. A
42. A
43. D
44. D
45. E
46. A
47. D

48. E
49. C
50. D
51. A,C
52. A,C
53. C,D
54. B,C
55. B,D,E
56. A,C,D
57. C,D
58. A,B,C,E
59. A,B,E
60. A,B,C,D
61. A,B,D
62. A,B,D
63. A,D,E
64. A,C
65. A,B,E
66. A,B,C,D
67. A,C,D
68. B,D,E
69. A,C,E
70. B,C,D
71. B,D,E
72. A,B,C,E
73. C,D,E
74. A,B,D
75. B,C
76. A,B,C,D
77. C,D,E
78. B,C,D,E
79. A,B,E
80. A,B,D
81. B,C,D
82. A,B,D,E
83. B,C,E
84. A,B,C,E
85. A,B,D,E
86. B,C
87. A,C,D,E
88. A,B
89. B,C,D
90. A,C,E
91. A,B,D,E
92. B,C,D
93. A,C,D,E
94. A,B,D
95. A,C,D,E
96. A,B,D
97. B,C,D,E

- | | |
|--------------|-----------------|
| 98. A,C,D,E | 148. A,C,D,E |
| 99. A,B,E | 149. B,E |
| 100. B,D,E | 150. B,D,E |
| 101. A,C,D,E | 151. B,C,D |
| 102. A,B | 152. A,D,E |
| 103. B,C | 153. A,B,C,E |
| 104. B,C | 154. C,D,E |
| 105. B,D | 155. A,B,E |
| 106. B,C,D,E | 156. B,C,D,E |
| 107. C,D,E | 157. A,B,D,E |
| 108. A,B,D,E | 158. A,C,E |
| 109. A,B,C,D | 159. B,D |
| 110. B,D | 160. A,B,D,E |
| 111. B,C,D | 161. B,D,E |
| 112. A,B,C,E | 162. A,E |
| 113. B,D | 163. A, B, C, E |
| 114. B,D | 164. C, D |
| 115. A,C | 165. A, B, D, E |
| 116. A,C,E | 166. C, D |
| 117. B,D,E | 167. B, C |
| 118. B,D,E | 168. B, D, E |
| 119. A,C,E | 169. A, C, E |
| 120. A,B,E | 170. B, D |
| 121. A,B,E | 171. A, B, D |
| 122. B,C,E | 172. C, D |
| 123. A,B,C,E | 173. B, D |
| 124. B,C,E | 174. C, D, E |
| 125. B,C,D | 175. A, C |
| 126. A,D | 176. B, E |
| 127. B,D,E | 177. C, D, E |
| 128. A,B,C | 178. B, D |
| 129. C,E | 179. B, E |
| 130. A,B,D,E | 180. A, B, C, E |
| 131. A,C,E | 181. D, E |
| 132. B,D,E | 182. A, C |
| 133. A,B | 183. A, D, E |
| 134. B,C,D,E | 184. C, D, E |
| 135. A,D,E | 185. C, D, E |
| 136. B,D | 186. D, E |
| 137. A,B,C,E | 187. A, B |
| 138. A,B,D,E | 188. A, B, C, E |
| 139. A,B,C,D | 189. A, C, D |
| 140. B,C,D | 190. A, E |
| 141. A,C,E | 191. A, D, E |
| 142. A,C,D,E | 192. B, C, D |
| 143. B,C | 193. A, B |
| 144. A,C,D | 194. C, D, E |
| 145. B,C,E | 195. C, D, E |
| 146. A,C,D,E | 196. A, E |
| 147. A,C,D | 197. B, C |

198. B, C, D, E
199. A, C, E
200. B, D

